UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1942-1943. — N° 7

DU

COMPLEXE D'INFÉRIORITÉ

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 9 avril 1943

PAR

Jean-Gilbert-Édouard-Marie-Paul PERROMAT

Diplômé de Médecine coloniale
Médecin breveté de la Marine marchande

Né à LIMOGES (Haute-Vienne), le 16 octobre 1915

Examinateurs de la Thèse

MM. PERRENS, professeur ..... *Président.*
CREYX, professeur .....
JEANNENEY, professeur ..... *Juges*
DUBARRY, agrégé .....

BORDEAUX
IMPRIMERIE LIBRAIRIE DELMAS
6, Place Saint-Christoly, 6

1943

PERROMAT (Jean-Gilbert-Edouard-Marie-Paul)

Du complexe d'infériorité. — Bordeaux, Delmas, 1943. In-8°, 75 p.

(*Thèse Médec. Bordeaux. 1942-1943. N° 7*).

PERROMAT (Jean-Gilbert-Edouard-Marie-Paul)

Du complexe d'infériorité. — Bordeaux, Delmas, 1943. In-8° 75 p.

(*Thèse Médec. Bordeaux. 1942-1943. N° 7*).

PERROMAT (Jean-Gilbert-Edouard-Marie-Paul)

Du complexe d'infériorité. — Bordeaux, Delmas, 1943. In-8°, 75 p.

(*Thèse Médec. Bordeaux. 1942-1943. N° 7*).

PERROMAT (Jean-Gilbert-Edouard-Marie-Paul)

Du complexe d'infériorité. — Bordeaux, Delmas, 1943. In-8°, 75 p.

(*Thèse Médec. Bordeaux. 1942-1943. N° 7*).

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1942-1943. — N° 7

DU

COMPLEXE D'INFÉRIORITÉ

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 9 avril 1943

PAR

Jean-Gilbert-Édouard-Marie-Paul PERROMAT

Diplômé de Médecine coloniale
Médecin breveté de la Marine marchande

Né à LIMOGES (Haute-Vienne), le 16 octobre 1915

Examinateurs de la Thèse

MM. PERRENS, professeur ..... *Président.*
CREYX, professeur .....
JEANNENEY, professeur ..... *Juges*
DUBARRY, agrégé .....

BORDEAUX
IMPRIMERIE LIBRAIRIE DELMAS
6, Place Saint-Christoly, 6

1943

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYEN : M. MAURIAC.
ASSESSEUR : M. LABAT.
DOYEN HONORAIRE : M. C. SIGALAS.

PROFESSEURS HONORAIRES :

M. DENIGES, BEILLE, CHAVANNAZ, C. SIGALAS, DUPOUY, A. MANDOUL, PETGES, GUYOT, ABADIE.

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie	R. SIGALAS
id.	DUPÉRIÉ.	Médecine expérimentale	AUBERTIN.
Clinique chirurg. et gynécol.	JEANNENEY.	Clinique ophtalmologique	BEAUVIEUX.
Clinique chirurgicale	PAPIN.	Clinique chirurg. inf. et orthop.	ROCHER.
Pathologie et thérapeutique gén.	CARLES.	Clin. des maladies infectieuses	DAMADE.
Clinique d'accouchements	RIVIÈRE.	Chimie biologique et médicale	MACHEBŒUF.
Anatomie pathol. et microsc. clin.	N.	Physique méd. et pharmaceutique.	WANGERMEZ.
Anatomie	VILLEMIN.	Méd. col. et clin. mal. exotiques.	BONNIN.
Anatomie générale et histologie.	G. DUBREUIL.	Clin. malad. cutanées et syphilit.	JOULIA.
Hygiène	LEURET.	Clin. des mal. des voies urinaires.	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie	LANDE.	Clin. mal. nerveuses et mentales.	DELMAS-MARSALET.
Electroradiol. et clin. d'él. médic.	RÉCHOU.	Clin. d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN.
Chimie	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.	LABAT.
Botanique et matière médicale	GOLSE.	Hydrologie thérap. et climatol.	CREYX.
Pharmacie	VITTE	Clinique odonto-stomatologique.	DUBECQ.
Physiologie	FABRE.		

MM. LACOSTE (Histologie). PÉRY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales). CHARRIER (Chirurgie générale). FAUGÈRE (Obstétrique).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie	DUFOUR.	Chirurgie générale	POUYANNE.
Physiologie	FRANCK.	Obstétrique	N.
Médecine générale	PIÉCHAUD.	id.	MAHON.
id.	DE GRAILLY.	Ophtalmologie	N.
id.	FONTAN.	Oto-rhino-laryngologie	DESPONS.
id.	BROUSTET.	Dermatologie et syphiligraphie	N...
id.	DERVILLÉE.	Physique médicale	N...
id.	SARIC.	Chimie gén. pharm. et toxicol.	CASTAGNOU.
id.	DUBARRY.	Histoire natur. pharmaceutique	GIRARD.
Chirurgie générale	LOUBAT.	Pharmacie	MESNARD.
id.	MASSÉ.	id.	GRANGER.
id.	DARGET.	Histoire natur. méd. et parasitol.	R. MANDOUL.
id.	MAGENDIE.		

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Médecine opératoire	LOUBAT	Anatomie	J. BEAUVIEUX
Accouchements	MAHON.	Chimie minérale	CASTAGNOU.
Puériculture	FAUGÈRE.	Botanique	GIRARD.
Zoologie et parasitologie	R. MANDOUL.	Cryptogamie	GIRARD.
Médecine légale	DERVILLÉE.	Pharmacie galénique	MESNARD.
Urologie	DARGET.	Bactériologie	MOUREAU.
Législation pharmaceutique	POPLAWSKI.	Physiologie	LIARD.
Ophtalmologie	N.	Chimie biologique	TAYEAU

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS PATERNELS
ET MATERNELS

A MON PERE, Le Docteur P. PERROMAT

Croix de Guerre.

A MA MERE

Vous m'avez montré l'exemple de ce que les parents doivent être; j'ai fait bien peu en regard de tout ce que vous m'avez donné de vous-mêmes, sachez ici tout mon amour et toute ma reconnaissance si rarement exprimés de vive voix.

A MA SOEUR

Puissions-nous rester toujours aussi affectueusement liés.

A MON BEAU-FRERE — A MES NEVEUX ET NIECES

A MON ONCLE ET A MA TANTE H. DURDEZ

A MON ONCLE ET A MA TANTE G. PERROMAT

Ils m'ont toujours accueilli avec leur cœur; qu'ils trouvent ici l'expression de ma très sincère affection.

A MES COUSINS — A MES COUSINES

Je les remercie pour leur jeunesse.

A MES QUATRE AMIS PERIGOURDINS

René VILLENEUVE
Roger NAUDIN
Jean PAREUIL
Pierre GORCE

A MES CAMARADES D'ETUDES

A MES AMIS

A MES MAITRES DE LA FACULTE DE BORDEAUX

A Monsieur le Professeur F. PAPIN

Professeur de Clinique chirurgicale,
Chirurgien de l'Hôpital Saint-André,
Membre correspondant de l'Académie de Chirurgie,
Membre de la Société internationale de Chirurgie,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.

Qui fut pour nous un maître éclairé lors de nos passages dans son service.

A Monsieur le Professeur M. CREYX

Professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologie,
Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.

Il nous a toujours témoigné une grande bienveillance.

A Monsieur le Professeur JEANNENEY

Professeur de Clinique chirurgicale et gynécologique,
Chirurgien des Hôpitaux,
Chirurgien adjoint du Centre régional contre le cancer,
Membre correspondant de l'Académie de Chirurgie,
Membre correspondant de l'Académie de Médecine (Section chirurgie),
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.

Que nous admirons pour son enseignement mais aussi pour son élan et pour la sympathie qu'il sait si bien accorder à tous sans distinction.

A MON JURY DE THESE

A MON PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur Ch. PERRENS

Médecin-chef de la Maison de santé de Château-Picon,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.

Il a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse; qu'il trouve ici nos remerciements respectueux pour tous ses conseils et pour sa bonne grâce qui rend si séduisants ses entretiens.

AVANT-PROPOS

On prétend que si certains psychiatres suivent souvent le sort de leurs malades, cela tient moins à l'influence du milieu dans lequel ils se meuvent qu'au fait que s'ils ont choisi cette spécialisation, c'est que déjà en eux certaines tendances particulières les y poussaient; sans doute est-ce pour la même cause que ce sujet nous a intéressé et que nous l'avons traité, quoique ne possédant aucune connaissance spéciale en psychiatrie.

Si cette thèse n'a pas d'autre mérite, puisse-t-elle, en nous rappelant l'aide que l'on doit à tous, nous mettre en garde, au moins vis-à-vis de ceux qui s'offrent trop évidemment à elle, contre l'ironie souvent cruelle et si tentante.

DU

COMPLEXE D'INFÉRIORITÉ

INTRODUCTION

Quoique le terme de *complexe d'infériorité* soit créé depuis longtemps, il a pris ces dernières années une importance particulière et se trouve actuellement couramment sur les lèvres du public, et en particulier des malades qui se présentent souvent au médecin en lui suggérant d'emblée ce diagnostic facile.

Cette diffusion semble due surtout aux romans psychologiques, en grande partie étrangers, de ces dernières années, qui connaissent une telle vogue.

Selon Freud, l'écrivain qui utilise le mot *complexe d'infériorité*, croit satisfaire à toutes les exigences de la psychanalyse et élever ainsi le niveau psychologique de son œuvre.

Nous préciserons tout de suite les limites de notre sujet. Nous n'avons pas l'intention de traiter le complexe d'infériorité si fréquent au cours des maladies nerveuses et mentales et au cours de certaines maladies infectieuses, mais uniquement le complexe d'infériorité léger chez des sujets en apparence non pathologiques, la délimitation n'étant néanmoins pas toujours très nette. Pour cela nous suivrons le plan classique suivant :

— Symptomatologie;
— Etiologie;
— Pathogénie et évolution;
— Observations;
— Diagnostic;
— Traitement.

SYMPTOMATOLOGIE

La paternité du terme *complexe* est revendiquée par Jung, qui l'aurait employé pour la première fois au cours d'une conférence qu'il fit en 1893 avec Ricklin.

Lorsqu'on veut, en pratique, étudier les éléments psychiques, eux-mêmes sous leur aspect clinique, on parvient à des systèmes d'images et à des souvenirs concrets assez compliqués, dont l'enchevêtrement constitue la trame du psychisme. Ce sont les complexes qui, pour la plupart inconscients, président à la causalité de la pensée en déterminant le sens et la direction de la plupart de nos courants de conscience (Hesnard).

On désigne sous le nom de complexe un groupe de pensées associées maintenues autour d'une idée centrale plus ou moins obsédante par un ton émotionnel commun, ou encore un assemblage d'imaginations relativement indépendant du contrôle de la conscience, mais qui à n'importe quel moment est susceptible de surcharger ou de croiser les intentions de l'individu.

On remplace le plus souvent en France complexe d'infériorité par sentiment d'infériorité. Chacun de ces complexes se compose d'éléments intellectuels ou représentatifs, d'éléments moteurs et avant tout d'éléments affectifs. En somme, les complexes sont un peu comme une petite âme secondaire qui, délibérément (quoique inconnue à la conscience), vise à certaines intentions qui sont contraires aux intentions conscientes de l'individu.

Quoique l'école psychanalytique ait dissocié des centaines de complexes, il semble que les plus dominants soient : le

complexe d'Œdipe, le complexe d'Electre et le complexe d'infériorité.

Ce dernier seul nous intéressera, quoiqu'il soit difficile de le séparer des deux autres, en particulier dans son étiologie.

Nous pouvons considérer ce complexe comme formé par un sentiment d'insécurité, d'infériorité, sentiment qui engendre le désir irrésistible de trouver le moyen de rendre la vie supportable, en la dotant de directions susceptibles de procurer au sujet le calme et la confiance en lui-même; en réalité, c'est une tendance à surestimer les bonnes propriétés des autres et ses propres défauts (de Saussure).

Ce désir irrépressible conduit habituellement à la névrose qui n'est pas autre chose que le reflet d'un tempérament incapable de s'adapter à la réalité.

« Névrose et psychose constituent des tentatives de compensation, des formations constructives de l'âme humaine, qui ont pour point de départ l'idée centrale renforcée et exaltée de l'enfant que ronge péniblement une sensation d'infériorité. » (Adler.)

Nous allons essayer de décrire brièvement les divers aspects que peut revêtir ce sentiment.

Nous nous rendrons compte tout d'abord qu'il est deux périodes de la vie où ce sentiment est presque normal et inévitable.

I. — *Chez l'enfant.*

L'enfant, qui, pendant ses premières années, n'avait que peu d'initiatives à fournir et qui, à partir de la troisième ou la quatrième année, est un peu plus laissé à lui-même, éprouve un sentiment pénible d'insécurité et se rend compte qu'il ne peut vivre sans le secours de ceux qui l'entourent; comme, de plus, il n'a pas encore acquis la notion de relativité et de futur, il a tendance à se juger constamment et irrémédiablement dominé.

Nous développerons plus longuement ce point à propos de l'étiologie.

II. — *Dans l'adolescence.*

Tous les auteurs qui se sont occupés de la jeunesse, et en particulier M. Robin, ont été unanimes à remarquer les sentiments qui en forment la base : sentiment d'*instabilité* et sentiment de *doute*.

La jeunesse est un vin trop fort qui les fait chavirer. Ceux qui se sentent incapables d'affronter la vie, ou la jugent avec mépris et la combattent haineusement, ou le plus souvent la jugent telle quelle sans intérêt et se créent un nouveau monde aux plages molles plus accessibles. De la première attitude découlent des sentiments progressivement de plus en plus violents; isolement, bouderie, dégoût, envie, haine, brutalité, révolte, « être un monstre, c'est encore être un héros ». Ils possèdent de tristes et sombres richesses. Ils ont « la pureté de lis noir ».

Les jeunes sont souvent las, dégoûtés avant d'avoir commencé la lutte; les colères, la morgue, l'insolence, les calomnies, sont leurs armes.

Dans la deuxième catégorie, plus nombreux seront ceux qui se sentent incompris, mais ils réagissent, soit par des imaginations compensatrices, soit par de l'indifférence qui, simulée au début, ne tarde pas à devenir une maladie; ils rêvaient d'horizons lointains, mais n'arrivent pas à s'aveugler et se rendent compte que, plus probablement, ils ne quitteront pas le lieu où ils ont poussé.

L'adolescent a besoin de fin et d'idéal; si ces valeurs lui font défaut dans l'inanition morale où il tombe, la vie ne compte plus pour lui; il se sentira inférieur à ses camarades qui ont l'air d'avoir trouvé la solution ou qui, du moins, ne s'embarrassent pas de la question.

« La jeunesse, c'est la solitude ou tout au moins l'apprentissage en famille de la solitude avec une force interne de propulsion et d'expansion qui rend cet isolement intolérable. »

A plus forte raison, le pourcentage d'atteints sera-t-il plus grand si les temps eux-mêmes où ils vivent sont malades.

Mais cette période, où très peu passent sans payer de tribut plus ou moins important à ce sentiment d'infériorité, est transitoire, et bientôt, sous une influence naturelle, cet état de doute et d'inconfort disparaît, et sans vouloir malgré tout fixer de limites précises, après 22 ou 25 ans, toute persistance du sentiment d'infériorité est anormale. C'est à ce stade que nous allons l'étudier.

*
* *

En abordant la description des troubles et des symptômes divers que présentent les personnes atteintes de complexe d'infériorité, il est nécessaire de les étudier parallèlement à ceux engendrés par la timidité, car quoique l'étiologie soit le plus souvent différente, il se forme, par des moyens que nous étudierons plus loin, des réactions de défense analogues qui rendent le comportement très semblable. Pour cela, nous emprunterons beaucoup aux études de MM. Dugas et Hartenberg sur la timidité.

En résumé, la timidité, quoique d'origines différentes, nous semble prêter beaucoup de ses manifestations à la plupart des cas de complexe d'infériorité.

Dugas l'a définie ainsi :

« La timidité est un conflit de tendances contraires; elle est l'habitude et le goût de la vie solitaire, combattue par un ardent désir de sociabilité et d'épanchement intimes; elle est la curiosité à l'égard de soi-même et le dégoût de soi-même. Elle est une analyse tout intérieure et une attention extrême donnée à l'opinion d'autrui. Elle est un orgueil profond et une souffrance secrète. D'un mot, elle est la poursuite vaine de l'idéal dans le réel et le double désenchantement de la vie et du rêve. »

Mais le timide ne se sent pas nécessairement inférieur aux autres, car il croit les comprendre, mais il sait qu'eux ne le comprennent pas. Et de même, celui qui est atteint de complexe d'infériorité, s'il présente des déformations sensitives,

intellectuelles et volontaires, peut très bien manquer des défauts sociaux très apparents, comme la gaucherie et la propension aux troubles et aux accès de timidité; car ces défauts seront acquis et non sous la dépendance d'une constitution émotive que nous pouvons définir ainsi : « la constitution émotive est un mode particulier de déséquilibre du système nerveux caractérisé par l'éréthisme de la sensibilité générale, sensorielle et psychique, par l'insuffisance de l'inhibition motrice réflexe et volontaire et se traduisant par des réactions anormales dans leur degré, leur diffusion, leur durée, leur disproportion avec les causes qui les provoquent ».

Ces perturbations porteront sur trois groupes d'éléments.

A. — La sensibilité.

Selon H. Spencer :

« Les manifestations émotionnelles sont souvent compliquées par les restrictions intentionnellement apportées aux actions des organes externes dans le dessein de cacher ou de déguiser les états de conscience. »

La notion de son infirmité, de son classement dans une catégorie à part, le placera de plus en plus en état d'infériorité. L'amour lui sera de moins en moins accessible, et ce sera le *pessimisme*, mais un pessimisme individuel; le plus souvent il ne décrétera pas que tout est mauvais, que le monde est sans valeur, mais que lui seul y est inadapté et indigne d'en jouir. Ce pessimisme le conduira à la misanthropie par réaction envers ceux qui semblent s'y jouer si naturellement, sans essayer de faire profiter leurs semblables de cette capacité.

« Dites-moi, je vous prie, peut-on aimer quelqu'un quand on se hait soi-même ? Peut-on vivre en bonne intelligence avec les autres quand on n'est pas d'accord avec son propre cœur ? Peut-on apporter quelque agrément dans la société quand on est ennuyé et fatigué de sa propre existence ? Dégoûté de tout ce qui aura quelque rapport avec lui, l'homme

deviendra bientôt, à ses propres yeux, un objet de haine, d'aversion et d'horreur. Car la nature, souvent plus marâtre que mère, a donné à tous les hommes, et surtout à ceux qui ont quelque sagesse, un malheureux penchant qui les porte à dédaigner ce qu'ils ont pour admirer ce qu'ils n'ont pas, penchant qui détruit et altère entièrement tous les avantages, tous les agréments, tous les charmes de la vie.

» Quels seront les avantages de la jeunesse, si elle est infectée par le noir venin de la mélancolie ? Sera-t-il enfin dans la vie aucune action publique ou particulière que nous puissions faire à propos et de bonne grâce sans le secours de l'amour-propre ? » (Erasme, *Eloge de la folie*.)

Mais très souvent aussi c'est un pessimisme systématique. « Heureux ceux qui ne s'aperçoivent pas avec un immense dégoût que rien ne change, que rien ne passe et que tout se lasse » (de Maupassant, *Sur l'eau*); et ce sera la *tristesse*, mais il ne sera triste que quand il sera seul; dès qu'il sera accroché à un groupe, englobé dans une conversation, ses qualités émotives, exaltées, se feront jour; c'est au contraire l'*orgueil* qui brillera. « J'apprenais ainsi, à peine né à la vie intellectuelle, qu'il y a en nous un obscur élément incommunicable; ce fut d'abord chez moi une timidité. Cela devint par la suite un orgueil, mais tous les orgueils n'ont-ils pas une origine analogue ? Ne pas oser se montrer, c'est s'isoler, et s'isoler, c'est bien vite se préférer. » (Bourget.)

B. — L'intelligence.

Dans ce domaine, quoique tous les sujets atteints de complexe d'infériorité n'aient pas nécessairement une vie imaginative, un autisme très riche, la plupart, laissés à eux-mêmes, pourront chercher dans cette voie une dérivation à leurs ennuis et auront développé leurs qualités intellectuelles.

N'aimant pas la vie telle qu'elle est, ils la cherchent comme ils la désirent dans les livres de toutes catégories où n'apparaissent que des personnages sortant de l'ordinaire; ils sont

attirés par les théâtres, les cinémas, les cirques, où règne la fiction, et où ils peuvent croire possible un instant une existence peuplée d'êtres extraordinaires, si bien cachés dans la vie normale; d'où l'engouement de ces dernières années pour les romans étrangers où brillent les héros singuliers et les causeries philosophiques irréelles, ou au contraire les individus réalistes et primitifs qui semblent avoir trouvé leur équilibre; et si l'on peut accuser le snobisme de cette mode, ne pas oublier, comme nous le montrerons plus loin, que le snobisme est une réaction défensive qui n'est adoptée que par peu de gens sains.

A propos de cinéma, je veux dire qu'en échange des reproches qu'on lui fait de pervertir et de favoriser des vocations criminelles, il faut mettre en regard les innombrables heures de bonheur (artificiel et à bon marché, peu importe) qu'il a procurées à tant d'insatisfaits, en mettant à leur portée ce qu'ils n'osaient qu'imaginer et en procurant à ceux qui se sont crus blasés qu'ils sont encore capables de réagir comme des gosses.

Une valse, un sourire, un son de voix fictif, seront peut-être leur seul souvenir heureux d'une année, qui aura satisfait leur « nostalgie de l'ailleurs ». Si ceci a un peu l'air d'un roman feuilleton, il ne faut pas en accuser seulement celui qui l'écrit, mais aussi le sujet, car c'est bien l'atmosphère qui lui convient.

Les qualités intellectuelles se seront développées tout d'abord dans le domaine de l'*auto-analyse*. Ces sujets y seront passés maîtres et leurs moindres actes passeront au crible de leur indulgence amusée; il y aura également dédoublement de la personnalité; leur « moi » individuel l'emportera sur leur « moi » social, mais ils auront une intelligence égotiste et stérile qu'ils ne chercheront pas à faire fructifier; ils auront l'amour des paradoxes : « Le chemin des paradoxes est le chemin du vrai. Pour éprouver la réalité, il faut la voir sur la corde raide. » (Oscar Wilde.)

Tous ces jeux d'esprit l'amèneront insensiblement et logi-

quement au *dilettantisme* dont Paul Bourget nous fait le tableau dans *Le Disciple*. « Ce nihiliste délicat, comme il est effrayant et comme il abonde; à 25 ans, il a fait le tour de toutes les idées. Son esprit critique, précocement éveillé, a compris les résultats derniers des plus subtiles philosophies de cet âge. Il n'a jamais cru et il ne croira jamais à aucune religion, pas plus qu'il ne croira jamais à quoi que ce soit, sinon au jeu amusé de son esprit, qu'il a transformé en un outil de perversité élégante. Le bien et le mal, la beauté et la laideur, les vices et la vertu, lui paraissent des objets de simple curiosité. Pour lui, rien n'est vrai, rien n'est faux; rien n'est moral, rien n'est immoral. Sa corruption est autrement profonde que celle du jouisseur barbare. Elle est autrement compliquée, et le beau nom de dilettantisme dont il la pare en dissimule la férocité froide, la sécheresse affreuse. »

La « mémoire involontaire » de Marcel Proust sera très développée chez eux; un mot, un geste, un objet, feront revivre toute une succession d'événements, qui ne prendront leur vraie importance qu'à cette occasion.

Nous sommes d'ailleurs tous plus intelligents dans notre inconscient que dans notre vie réelle.

C. — La volonté.

Mais les principales altérations porteront sur la vie volontaire.

En premier lieu, ils dissimuleront leurs émotions et en arriveront progressivement à ne recevoir que des impressions émoussées ou retardées.

« Il y a en moi une raideur secrète à laisser paraître mon émotion vraie, à m'abandonner au moment présent, sotte retenue que j'ai toujours observée avec chagrin. Mon cœur n'ose jamais parler sérieusement. Je badine toujours avec le moment qui passe et j'ai l'émotion rétrospective. Il répugne à ma nature réfractaire de reconnaître la solennité de l'heure où je suis; un instinct ironique me fait toujours glisser légère-

ment sur ce que je tiens, sous prétexte d'autre chose ou d'un autre moment. La peur de l'entraînement et la défiance de moi-même me poursuivent jusque dans l'attendrissement. » (Amiel.)

Ils ont peur d'être enclins à subir l'influence des autres et de perdre leur personnalité : « Quand il se regarde au miroir après une nuit passée en conversation, il ne reconnaît plus son visage; les réflexions de ceux qui ont parlé pendant la nuit y siègent encore. Dans la crainte permanente de tomber sous l'influence des autres, il se fait aveugle et sourd; dans la rue il ne regarde personne de peur que son regard ne lui soit dérobé par quelqu'un. » (Strindberg Blaubuch.)

D'où une indécision permanente, une aboulie de scrupule et d'impuissance. Puis-je, dois-je, est-ce permis ? Le pendule oscille entre l'agressivité et la passivité extrême. Tout effort d'initiative, d'accrochage, lui répugne. Comme chez le schizophrène, il existe une vitre de verre entre lui et ses semblables; ces sujets auront l'initiative de « l'escalier ».

La part du caractère individuel dans l'impulsion sera un minimum, la part des circonstances extérieures un maximum. Et comme, selon la loi de Ribot, la dissolution suit une marche régressive du plus volontaire et du plus complexe, au moins volontaire et au plus simple, c'est-à-dire l'automatisme, ce défaut de volonté de rapports avec ses semblables entraînera peu à peu une solitude qui, non voulue au début, déterminera secondairement un sentiment d'isolement intérieur; ils vivront peut-être comme tout le monde, mais ne se sentiront plus liés affectivement avec les autres; d'où une impression de faiblesse : « Je suis seul et ils sont tous. » (Dostoïewsky.)

« Le malheureux et le coupable ont une tendance naturelle à fuir les regards du monde; ils préfèrent l'obscurité et la solitude; jusque dans le choix d'une tombe, ils cherchent à s'isoler parmi la foule souterraine. On dirait qu'ils renoncent à revendiquer leur part de fraternité dans la grande famille des hommes, qu'ils veulent, comme le dit énergique-

ment Wordsworth : exprimer avec humilité leur remords par la solitude. » (Thomas de Quincey.)

Et s'ils sont obligés de se mêler à des réunions sociales, il se crée en eux une tension qui les pousse parfois à la fuite, tel : Goliadkine, après les fastes du bal, se rue avec soulagement dans sa chambre obscure. D'où une vie morne où ils attendent toujours la délivrance du lendemain, mais où ils réalisent chaque jour, tel Yvan Ilitch le jour de sa mort, tout ce qu'ils ont perdu.

Enfin, il nous paraît nécessaire d'envisager un quatrième élément.

D. — L'élément sexuel.

Comme nous le verrons plus largement dans le chapitre suivant, la plupart des cas d'infériorité étant d'origine sexuelle, le comportement de ces sujets dans ce domaine se trouvera modifié. Soit en raison de disgrâces réelles ou imaginaires, soit par suite de leur détachement de la réalité et de leur inaptitude aux initiatives, leur vie sexuelle sera ou peu active, ou traversée d'à-coups sans continuité.

« Hélas ! mon ami, voilà le mal. Jamais les femmes ne seront possédées par ceux qui les aiment vraiment. Ceux-là seuls les conquièrent qui osent beaucoup avec elles, et précisément ces audacieux sont les hommes qui les méprisent. » (H. Leroux.)

De même, très souvent, l'image maternelle étant un des éléments obsédants, les femmes seront approchées sur un plan supérieur, intellectuel. Ceci coïncide bien avec le fait que les bavards sont rarement stables émotionnellement. C'est dans ce sens qu'on a pu dire que le comble de la timidité sexuelle est de ne plus avoir peur des femmes, mais de se contenter d'être leur confident. Si les femmes sont approchées sur le plan normal, les plus recherchées seront, ou celles qui dominent et protègent, par conséquent plus âgées, ou au contraire nettement inférieures et facilement conquises, comme les ancillaires; mais tout le temps, le tempérament don juaniste dominera et le sujet sera le plus souvent un fétichiste de

l'idéal. « J'appelle, j'attends, le grand, le saint, le grave et sérieux amour qui vit par toutes les fibres et par toutes les puissances de l'âme; et si je dois rester seul, j'aime mieux emporter mon espérance et mon rêve que de mésallier mon âme. » (Amiel.)

Ceci commence à faire prévoir l'importance qu'aura une vie sociale et sexuelle normale sur l'éclosion et l'évolution d'une psychose.

Toute la vie des sujets atteints de complexe d'infériorité se déroule sur le plan du désiré, sur le besoin d'être aimés. C'est par ce lien que se rattachent à ce syndrome les jeunes filles atteintes d'infériorité, parce que se croyant laides ou porteuses d'une tare quelconque sans réalité : cette laideur étant susceptible de leur ôter l'amour qui leur est nécessaire. Elles ont le sentiment que leur visage enlaidit, que leur nez domine toute leur figure. Une simple modification du visage entraîne une énorme sensation de gêne et de honte.

A ce groupe des scrupules relatifs au visage, il faut ajouter le groupe de ceux ou de celles qui ont la honte de rougir. Ce symptôme, très étudié par Pitres et Régis dans leur livre sur les obsessions, et plus récemment par Janet, a été dénommé par eux éreutophobie. Mais alors que Pitres rattache l'obsession de la rougeur au fait même de cette rougeur, Janet y voit à la base une préoccupation sexuelle. S'il s'agit de filles, le dommage sera moindre, car dans la vie sociale les femmes ont un rôle moins actif, et c'est rarement à elles de prendre l'initiative. Cette rougeur ne sera donc le plus souvent qu'un attrait de plus.

Nous voyons donc que mis à part les cas où ils sont aigris et révoltés, la plupart des sujets atteints de complexe d'infériorité possèdent de nombreuses qualités intellectuelles et morales et qu'ils attirent souvent la sympathie. D'ailleurs, dès qu'ils ont franchi le premier pas, leurs malheurs et leurs infériorités leur semblent chimériques et ils se mettent de plain-pied avec les autres, et le plus souvent les dépassent; mais c'est le contact avec la réalité qui doit être déclenché par les autres.

ETIOLOGIE

Nous en arrivons maintenant à la partie la plus importante et la plus discutée : l'origine des complexes d'infériorité qui amènent une telle perturbation sur le caractère et la personnalité acquise, ainsi décrite par Delmas et Boll :

« Au fur et à mesure que le sujet prend contact avec le milieu qui l'entoure, au fur et à mesure que sous l'influence des dispositions affectives-actives, et à l'aide des aptitudes intellectuelles, l'individu essaie de s'adapter et d'utiliser les événements extérieurs, la personnalité ne reste pas fixe et immuable; elle est amenée à se modifier, non dans sa nature primitive, mais dans sa façon de se manifester, autrement dit dans son comportement. En fait, et plus spécialement au point de vue social, ce qui importe pratiquement, c'est moins ce que nous sommes que ce que nous faisons. Nous ne valons que par nos actes et dans l'action. C'est pourquoi il est indispensable de rechercher ce que devient la personnalité à la suite des contacts répétés avec le milieu, de préciser comment elle se complète, grâce à l'empreinte que laissent sur l'individu les faits auxquels il a participé. Les phénomènes qui agissent sur nous peuvent se classer en plusieurs groupes : faits physiques, biologiques ou sociaux. Comme exemple des deux premières catégories, nous citerons la direction que peuvent imprimer à toute une vie un choc émotionnel intense et les petites infirmités de l'individu périphérique.

» Mais de tous les facteurs externes, ce sont sans doute les faits sociaux qui entrent pour la part la plus importante dans la formation de la personnalité acquise; tels sont : l'influence d'un ami ou d'une lecture, l'action de la famille et de l'école,

l'éducation et l'instruction, et, en général, tous ces faits qui constituent l'interpsychologie. »

Nous ferons donc une distinction importante : il est des complexes d'infériorité reposant sur une infériorité réelle et évidente dont le sujet a conscience, le plus souvent infériorité organique, et d'autres sentiments d'infériorité sans cause apparente connue du sujet, à base organique ou non.

Nous nous débarrasserons tout de suite des premiers.

a) Il peut s'agir d'une infirmité organique; tels sont les sujets frappés depuis la naissance ou au cours de la vie : les bossus, les boiteux, les strabiques, les myopes, les sourds, les amputés de membres, les porteurs de becs-de-lièvre, ceux qui sont naturellement maladroits; les sujets à taille se distinguant de la normale, ceux atteints de fragilité générale, à type éthéré, à constitution asthénique, particulièrement susceptibles aux maladies, ceux souffrant d'affections chroniques (maladies de cœur, tuberculose), enfin ceux à organes génitaux comparativement mal développés.

Nous ferons rentrer dans cette catégorie certaines maladies générales altérant l'apparence physique : hépatiques, hyperthyroïdiens, blennorragiques, insuffisants glandulaires ou même des sujets présentant des tares peu apparentes aux autres : nævi, maladies de peau, cicatrices, asymétries.

b) Causes psychiques : intelligence anormale quantitativement, soit insuffisante, soit trop supérieure au niveau moyen; ou qualitativement, se distinguant par une orientation particulière.

c) Enfin les causes matérielles et circonstancielles : sujets d'une race isolés parmi d'autres individus de race très différente; enfants pauvres ou riches mêlés à des condisciples dont les parents ont un standard de vie d'un niveau généralement supérieur ou inférieur. Rouma, ayant étudié l'influence du milieu, sur 26 enfants examinés, n'en trouva qu'un seul jouissant d'un logement clair et commode.

Il est à noter d'ailleurs que, selon Freud, l'auto-perception de prétendues dégénérescences organiques ne suffit pas à

expliquer les complexes, et que, comme nous le verrons plus loin, il y a toujours des racines érotiques. Si la mère avait dédommagé l'enfant désavantagé par un excès d'amour, le sentiment d'infériorité n'aurait pas fait normalement son apparition et l'approbation de la mère suffirait à lui garder sa confiance en lui.

« Mon cœur soutiendra-t-il le fardeau dont vous l'accablez, ô ma Mère ? Je vous aime ou du moins je vous aimais ! Vous seule dans la nature, vous pouvez aimer un être tel que moi ! Vous m'avez nourri, ne me tuez pas. » (Byron, *Métamorphoses du bossu.*)

Il n'est que trop évident que toutes ces causes, considérées en elles-mêmes, suffiront à amorcer un complexe d'infériorité, qui s'atténuera ou se développera suivant les réactions plus ou moins violentes du milieu familial et du milieu social.

Nous considérerons maintenant le sentiment d'infériorité dont la cause première, organique ou non, n'est pas nettement perçue par le sujet. Pour cela, nous aurons à étudier deux théories principales : la théorie psychasthénique et la théorie psychanalytique.

I. — *Théorie psychasthénique.*

Celle-ci a été soutenue primitivement par Janet. Elle consiste à donner la priorité aux insuffisances psychologiques qui priment les obsessions et les émotions. Il y a à la base un affaiblissement psychologique, ou *psychasthénie*. Janet a établi une hiérarchie des phénomènes psychologiques, en plaçant au premier rang la fonction du réel avec ses diverses modalités : l'action, l'attention et la présentification, puis le groupe des activités désintéressées, enfin les fonctions des images, et plus bas encore les réactions émotionnelles viscérales et les mouvements musculaires inutiles.

Un facteur intervient alors dont les variations déterminent les stigmates psychasthéniques : c'est la « tension psycholo-

gique » formée par la réunion de la concentration et du nombre des phénomènes psychologiques. Le degré de la tension psychologique ou l'élévation du niveau mental se manifeste par le degré qu'occupent dans la hiérarchie les phénomènes les plus élevés auxquels le sujet peut parvenir.

Il pourra y avoir un abaissement de la tension psychologique sous l'influence des maladies, de la fatigue, des émotions; ou élévation par les mêmes causes, et surtout par le mouvement et l'effort. Cette théorie prétend expliquer tous les troubles psychologiques, mais les principaux qui nous intéressent ici sont ceux groupés sous le nom de « sentiments d'incomplétude ». Nous les citerons brièvement, et nous nous apercevrons de leur parallélisme avec les troubles étudiés dans le chapitre précédent.

Ils se présentent dans les trois mêmes sphères :

a) *Dans l'action ou la volonté.* — Les sentiments de difficulté, d'inutilité de l'action, d'incapacité, d'indécision, d'automatisme, de mécontentement (avec sentiment secondaire d'humilité), de honte de soi ou du corps, d'infériorité (qui peut être également consécutive aux obsessions), d'intimidation, de révolte;

b) *Dans la sphère intellectuelle.* — Sentiments de difficulté des opérations avec instabilité, sentiments de perception incomplète, de désorientation compliquée d'isolement, de disparition du temps, d'inintelligence, de doute.

c) *Dans la sphère émotive.* — Sentiments d'indifférence et d'ennui, même chez ceux qui ont une occupation absorbante, avec étrangeté du « moi », dédoublement et dépersonnalisation, sentiment d'inquiétude, besoin de sensations nouvelles.

Ces individus seront déséquilibrés, distraits, abouliques, originaux, romanesques, sensibles, orgueilleux. Donc, ce qui domine est : l'impression d'une activité mentale incomplète et la perte de la fonction du réel.

Comment peut-on interpréter ces sentiments, et quelle est leur formation ?

Trois phénomènes jouent un rôle. Tout d'abord, la diminution de la synthèse mentale; les psychasthéniques ne parviennent pas à rattacher leurs actes à leur personne et agissent ou parlent sans avoir fait au préalable l'unité dans leur esprit.

En deuxième lieu, la réduction de la complexité de la richesse mentale, qui donne aux phénomènes qui parviennent aux psychasthéniques une teinte extérieure d'irréel, d'étrange, d'inhabituel.

Enfin : le souvenir de l'état d'esprit antérieur à la maladie, qui peut reparaître d'ailleurs dans des périodes claires, entraîne une comparaison défavorable à l'état actuel.

De plus, le Professeur Janet étudie les conditions favorables ou défavorables à l'évolution, telles l'hérédité, l'âge; les conditions physiques déterminantes : fatigue, maladies infectieuses, et surtout trouble des fonctions sexuelles; mais, pour lui, ces derniers ne peuvent prendre place que chez des personnes déjà anormales.

Enfin, des conditions morales déterminantes, telles le caractère, l'éducation, les circonstances et les émotions.

On voit donc que, d'après cette théorie, le sentiment de l'infériorité serait engendré par un abaissement de la tension psychologique, dû à des causes déterminantes difficiles à établir, une grande part étant faite à l'hérédité.

II. — *Théorie psychanalytique.*

Cette théorie envisage la question sous un angle très différent : celui du trauma initial sexuel.

« Quand ces complexes entrent en activité pour influencer le courant des phénomènes de conscience, c'est qu'ils sont stimulés par des vibrations d'émotions associées, provoquées la plupart du temps par un événement antérieur impressionnant, qui joue alors le rôle de trauma affectif, d'autant plus

intense qu'il survient tôt dans la vie sentimentale. » (Hesnard.)

Pour cela, il nous semble nécessaire de faire un court résumé de la vie sexuelle de l'individu, résumé tiré en partie des travaux de Howe.

On sait que la théorie psychanalytique est basée sur la notion des conflits et du refoulement.

Pour nous adapter, nous avons besoin : d'amour (sentiment de priorité), de protection (sentiment de sécurité), de pouvoir (sentiment de contrôle); mais il se produit des conflits : conflit entre le désir du statu quo et le désir de dépasser les limites de l'expérience présente; conflit entre le passé et le présent, le nouveau et le vieux, l'enfant et l'homme; conflit entre le cœur et la tête, entre les sentiments et les pensées.

Les traumatismes originels agissent très souvent, mais il y a aussi la tendance individuelle du malade à réagir à une expérience normale d'une façon anormale; il peut d'ailleurs s'agir aussi bien d'un traumatisme unique que de micro-traumatismes s'étendant sur une longue période.

Au cours de la vie enfantine, en particulier, la récapitulation joue un rôle important : c'est le processus par lequel une vie individuelle répète une ligne de développement, qui est la somme d'expériences acquises antérieures. Il faut mettre au premier plan de la vie enfantine l'importance de la mère et du père, et de la famille; il faut se rappeler le principe endogamique.

A l'origine, en particulier en Egypte, se produisaient des mariages entre fils et mère, entre père et fille. Il semble donc que jusqu'à 3 ans environ l'orientation émotionnelle de l'enfant soit essentiellement endogamique; puis il se fait une répression automatique de la tendance à l'inceste. Et de même qu'à l'origine il y avait dans le système patriarcal une rivalité inconsciente contre le chef de tribu qui représenterait le père, de même il y aura chez l'adolescent une tendance à réagir contre le père.

Dans la première enfance, tous les besoins de l'enfant sont

satisfaits sans effort : c'est l'état de « nirvana ». Il semble donc que, jusqu'à 3 ans, il y a une tendance endogamique; de 3 à 8 ans, il y a indifférenciation de l'instinct; de 10 à 15, tendance homosexuelle; puis, de 15 à 20 et au-delà, orientation hétérosexuelle polygamique au début, tendant de plus en plus vers la monogamie.

Au cours de l'adolescence, il y aura ou amour masculin : les camaraderies entre âges inverses, 10/16 ans ou 16/10 ans, ou amour féminin s'orientant vers un substitut de la mère, par exemple une femme de 40 ans, ou enfin un amour neutre, égoïste, narcissique, se rapportant au corps et aux affaires personnelles.

Nous allons étudier les rôles importants que jouent le père et la mère dans l'origine du complexe d'infériorité.

A. — Rôle du père.

Cinq sentiments clefs se formeront à partir de lui :

a) celui d'infériorité : les unités de mesure prises par les enfants inconscients qui n'ont pas encore la notion de relativité seront simples; la taille et l'âge seront de grande importance pour déterminer le degré de supériorité ou d'infériorité; l'enfant né est dans une position d'extrême infériorité : il est petit, il est jeune, il est faible, d'où sentiment de primaire infériorité, eu égard au père, lié à un sentiment de jalousie;

b) le père détiendra le pouvoir magique; il sera le tout-puissant; cette notion entraînera l'envie;

c) l'enfant se sentira en faute par son désir de la mère : formation du complexe d'OEdipe;

d) d'où l'idée de revanche;

e) enfin la crainte de la punition.

Et pour que ce sentiment n'entraîne pas une orientation mauvaise, il faut donc que le père soit personnel à l'enfant : qu'il soit bienveillant, que l'enfant en question soit son préféré, qu'il soit tout-puissant.

Si le père ne remplit pas son rôle, l'enfant se formera des substituts pris d'abord dans la famille, puis au dehors : le frère aîné, le maître d'école, le pasteur, le roi, Dieu, le docteur; et les rebelles contre la société et le roi sont souvent à l'origine des rebelles contre le père. Le but normal du fils est de devenir le père; il y parviendra :

— soit par identification,
— soit par rébellion.

On se rend compte ainsi que toute exagération du pouvoir ou de l'autorité du père et toute exagération de la crainte et de la faiblesse de l'individu peuvent donner naissance aux réactions des complexes d'infériorité.

Ainsi : si le père est autocrate, l'enfant se sent plus petit qu'il n'est en réalité; le même résultat sera atteint s'il s'agit d'un père bon mais à qui tout réussit uniformément et constamment. Il a toujours raison, il est toujours le plus fort, l'enfant se juge incapable de l'égaler. Il y aura également conflit si le père est un ivrogne ou un matamore. Si la solution normale est $\frac{\text{Fils}}{\text{Père}} = \text{un}$, plus F sera petit et plus P sera grand, plus petite sera la fraction.

B. — Rôle de la mère.

L'imago, « ou représentation idéale » maternelle, est étroitement interdépendante de l'imago paternelle. L'imago maternelle est plus que la mère; sa potentialité innée est modifiée par l'expérience qu'on acquiert de la mère ou de ses substituts (nous considérerons simplement ici les sentiments du mâle).

Le sentiment primitif est : je désire ma mère, je veux qu'elle m'aime. La question est : comment puis-je avoir ma mère sans conflit avec l'imago paternelle ?

1° Développement émotionnel normal. — De même que le rythme primitif des artères maternelles qui nourrissent le

fœtus (analogue au bruit du tam-tam) conditionne probablement son évaluation ultérieure du rythme et de la musique; de même, et plus sûrement encore, l'amour ne commence pas avec l'adolescence mais avec la mère. Quand quelqu'un tombe amoureux, c'est qu'il a trouvé la réalité extérieure qui apparaît correspondre plus ou moins avec son image d'amour intérieure. Si l'image d'amour n'est pas encore émotionnellement mûre, elle contiendra beaucoup de la figure maternelle, et l'aimée sera très probablement plus âgée, plus expérimentée que lui-même. Dans ce cas, il y aura absence du facteur sexuel. Si la fille a le même âge ou est plus jeune, le facteur sexuel sera plus dominant. La crise d'amour est due à un conflit entre la nouvelle expérience et la vieille. Il peut arriver trois choses :

a) L'individu est tombé amoureux de sa propre conception de l'amour. Il essaiera de modifier la personne extérieure jusqu'à ce qu'elle corresponde au détail de sa conception; mais la fille sentant les critiques et les comparaisons, il y aura conflit entre elle et sa belle-mère.

b) L'homme trouve qu'il a fait une faute et ne fait aucun effort ni dans un sens ni dans l'autre.

c) L'image que l'homme s'était faite de l'amour se modifie jusqu'à coïncider avec la personnalité réelle de la personne aimée, et c'est là une question d'expérience prolongée, patiente.

2° Compromis. — Le sujet désire sa mère, mais ce doit être fait sans faute et sans crainte, par idéalisation de la mère, la composante sexuelle étant éliminée; c'est l'image de la Vierge Marie désexualisée. Bien plus, l'image maternelle peut être non seulement désexualisée, mais aussi dématérialisée. (Ceci correspondrait à l'Esprit-Saint qui, au Moyen Age, était féminin; le péché contre l'esprit.)

Aussi, les fils fixés à leur mère s'en dissocieront et rechercheront l'amour avec des femmes de classe inférieure et de type nettement sexuel (servantes) dans le but de les dominer.

3° Refoulement émotionnel. — Il y aura négation complète (je n'ai aucun sentiment pour ma mère), et ce sera le pseudo-intellectualisme. Les femmes ne seront approchées que sur un plan supérieur.

Ou il y aura renversement : haine et misogynie.

4° Enfin, sous le nom de compensation messianique, on désigne l'artifice par lequel on se met au-dessus de tout soupçon en recherchant toujours le tort des autres.

La mauvaise mère sera donc celle qui est prise du zèle de protection, qui comble son enfant de louanges et le garde constamment près d'elle, alors qu'elle ne devrait considérer ses enfants que comme un prêt temporaire.

Nous voyons que deux mécanismes principaux agissent dans la vie enfantine : la crainte et la culpabilité. Ces deux mécanismes sont d'ailleurs nécessaires et compatibles avec un développement normal. Il est une qualité très utile et assez rare : c'est « le sens de l'humour », car si nous pouvions voir en perspective le côté comique de la crainte, de la culpabilité et du sentiment d'infériorité, ils perdraient en grande partie leur pouvoir inconscient sur nous.

Cet exposé étant fait, nous allons pouvoir donner une vue d'ensemble de l'étiologie du complexe d'infériorité.

Et tout d'abord, un mot sur le sexe féminin.

Jusqu'à présent, nous avons surtout étudié le comportement des garçons vis-à-vis du complexe d'Œdipe.

Il est un complexe analogue chez les filles vis-à-vis du père, dénommé le complexe d'Electre, mais il est moins tranché, le père et la mère étant des valeurs à peu près égales.

Il semble en plus que les femmes aient à supporter plus profondément le complexe d'infériorité, car il y a un facteur héréditaire : la fonction des femmes étant depuis toujours l'apport et l'éducation des enfants, elles avaient dans la tribu antique une position inférieure, d'où un sentiment d'infériorité marqué dès la naissance, par suite des effets répétés

des expériences raciales passées sur leur sexe. En réalité, ce sentiment n'est pas aussi dominant. Malgré tout, leurs mécanismes de défense sont beaucoup plus développés : en particulier, la jalousie et le dénigrement; d'où sans doute le besoin fondamental d'être constamment admirées, louées dans leur charme, leurs costumes, leur supériorité sur leurs rivales.

Nous envisagerons deux ordres de facteurs :

1° Facteurs héréditaires. — Il semble bien qu'il y ait des familles où les sentiments d'infériorité se transmettent de génération en génération. Ceci est dû en partie à des tares psychiques héréditaires, mais aussi au fait que si, comme nous le verrons à propos des mécanismes de défense, le sujet atteint de complexe d'infériorité réagit par surcompensation, par ostentation de pouvoir, il mettra par cela même ses enfants dans un état identique d'infériorité.

« La conduite de mon père avec moi était plutôt noble et généreuse que tendre; j'étais pénétré de tous ses droits à ma reconnaissance et à mon respect; mais aucune confiance n'avait jamais existé entre nous. Je ne savais pas alors ce que c'était que la timidité. Je ne savais pas que, même avec son fils, mon père était timide, et que souvent après avoir attendu de moi quelques témoignages d'affection, que sa froideur apparente semblait m'interdire, il me quittait les yeux mouillés de larmes et se plaignait à d'autres de ce que je ne l'aimais pas. » (Benjamin Constant, *Adolphe*.)

2° Facteurs acquis :

Infantile : Sentiment normal d'infériorité relative.

Circonstanciel :

a) L'enfant ne connaissant pas la logique des relations, s'il y a plusieurs enfants dans une famille, et s'il y en a un plus doué, plus intelligent, plus brillant, les autres se jugent non pas moins doués que lui, mais totalement dépourvus.

De même, s'il n'y a qu'une fille et plusieurs garçons, ou inversement, celui qui est ainsi en minorité se sentira

d'une catégorie à part. Egalement le plus jeune enfant est généralement favorisé par rapport à celui qui peut déjà se débrouiller tout seul.

Donc le nombre, le sexe, les intervalles d'âge, sont autant de déterminantes.

Plusieurs cas se produisent :

— où l'enfant ne considère plus le jugement de ses parents comme valable et compense par d'autres qualités;

— où l'enfant refoule le jugement de ses parents, mais garde dans son inconscient le sentiment d'infériorité, qu'il compense par un trait de caractère opposé (par exemple, la laideur par la coquetterie);

— où l'enfant n'arrive pas à refouler ce jugement, d'où sentiment d'infériorité par rapport aux autres avec mécontentement et envie.

De la même manière surviendraient ce que Lowrey appelle les « conflits par différence »; dès que l'enfant est en âge de se mêler à d'autres enfants, et en particulier à l'école, deux tendances distinctes se font jour : *a*) l'idéal de ce qu'il devrait et voudrait être; *b*) l'idéal de s'intégrer au groupe. Il fait effort pour lui faire reconnaître ses capacités, son importance; mais malgré tout l'enfant ne tient pas à se différencier des autres. C'est ce conflit par différence d'un standard réel ou irréel qui est appelé complexe d'infériorité.

Si l'enfant est trop intelligent, si la situation sociale ou financière de ses parents est différente de celle des parents des autres élèves, il croira perdre le droit de se mêler à eux. C'est d'ailleurs généralement à l'école que se développent le plus fréquemment les complexes d'infériorité, par les railleries et les sobriquets dont sont affublés ceux qui se distinguent du commun et parfois, à cause de cela, sont favorisés par leurs professeurs.

b) Un deuxième facteur tient aux directions de l'enfant. Chaque enfant s'adapte au monde extérieur grâce à deux sortes de conduites : les conduites d'obéissance et les conduites d'expérience. Dans les premières années, les conduites d'obéis-

sance dominent et dirigent l'enfant. Il prend l'habitude de suivre les directives de ses parents et se fie à eux pour toutes les circonstances de la vie qui lui semblent difficiles, mais si elles ne sont pas remplacées peu à peu par des conduites d'expérience qui le livrent à lui-même, si la mère ne le pousse pas un peu à vivre indépendamment d'elle, l'enfant sera toujours hésitant et n'acquerra pas de personnalité. Il aura un retard de développement, et, prisonnier à jamais des conduites d'obéissance, il n'aura pas le sentiment d'égalité avec ses camarades; il arrivera à croire que les seules choses qu'il est capable de faire sont de procurer du plaisir ou du déplaisir à ses parents, d'où la classification des caractères qu'on a pu faire d'après ces éléments en :

— obéissant;
— obéissant révolté;
— désobéissant révolté;
— autonome.

Les seconds jalousent ceux qui sont parvenus à l'autonomie, et semblent incapables d'un vrai amour; sournois, ils préparent les traîtres involontaires.

Les désobéissants révoltés, quoique plus violents, seront plus francs.

Il est d'ailleurs des hommes qui sentiront toujours le besoin de se soumettre à une autorité, à des chefs, d'observer des lois.

Stekel distingue deux groupes d'individus :

— ceux du grand cercle; qui regardent constamment en avant, quittent leur famille sans peine, élargissent le cercle et se font facilement de nouvelles et passagères amitiés, en un mot suppriment le passé et ne conservent ni lettres, ni reliques;

— ceux du petit cercle; à l'horizon borné, qui collent à leur famille, s'attachent aux amis de jeunesse. Ils sont incapables de nouvelles amitiés et conservent tout ce qui a trait au passé. Ce sont les esclaves du « te rappelles-tu ? ». C'est la maladie

de la famille « familitis ». Qu'ils en soient esclaves ou ennemis, ils ne vivent que pour elle. C'est évidemment ce dernier cercle qui contient le plus d'individus enclins aux sentiments d'infériorité.

c) Le troisième élément est l'élément jalousie.

Si un enfant est constamment critiqué, il se développe en lui un besoin inassouvi d'être aimé. Au moment du retrait de l'affection, concrétisé par un ordre ou une punition, l'enfant éprouve une fixation sur celui de ses parents qui le punit le plus. Cette fixation est formée à la fois par le désir conscient de retrouver l'affection perdue et par un sentiment inconscient d'hostilité refoulée.

Ce phénomène se produira par exemple au moment du sevrage alimentaire brutal, qui sera considéré inconsciemment par l'enfant comme un sevrage affectif (transformation de l'attitude des protecteurs lorsque l'enfant peut vivre par lui-même). Il y a là un cercle vicieux, car plus le parent est sévère, plus il y a nostalgie d'affection, mais plus il y a nostalgie d'affection, moins l'enfant osera aimer spontanément et moins il osera se confier à ses parents.

« S'il y a dans le monde un mal pour lequel il ne soit pas de soulagement, c'est ce poids sur le cœur qui vient de l'Incommunicable : qu'il paraisse un nouveau sphinx proposant une autre énigme à l'homme, lui disant : « Quel est le seul fardeau trop lourd pour l'âme humaine ?», je lui répondrai sans hésitation : « C'est le fardeau de l'Incommunicable. » (Thomas de Quincey.)

De nombreux individus ne parviennent jamais à maîtriser la peur de perdre l'amour, se sentir aimé étant pour eux un besoin insurmontable, ils persistent à se comporter comme des enfants.

d) Le quatrième élément provocateur sera dû aux sentiments de culpabilité qui résultent en partie du conflit provoqué par l'amour œdipien de l'enfant, mais en partie également de la notion de culpabilité associée en général avec la sexualité. On sait que selon la théorie psychanalytique, la

notion de sexualité ne commence pas à la puberté, mais à la naissance, à la mère : « Qu'est-ce que l'enfant aime si passionnément dans sa mère, dans sa bonne, dans sa sœur aînée ? Est-ce simplement l'être qui le nourrit, le peigne, le lave, le berce ? C'est aussi la caresse et la volupté sensuelle. Pour l'enfant, cette caresse exprime, à l'insu de la femme, toutes les joies de la femme. Il aime donc sa mère, sa sœur, sa nourrice, pour le chatouillement agréable du satin et de la fourrure, pour le parfum de la gorge et des cheveux, pour le cliquetis des bijoux..., pour tout ce *mundus muliebris*, commençant à la chemise et s'exprimant même par le mobilier où la femme met l'empreinte de son sexe. » (Lettre de Baudelaire à Poulet-Malassis.)

On distingue trois stades dans la sexualité enfantine :

— le stade oral, qui accorde la primauté érogène à la zone buccale;
— puis, après sevrage, le stade anal;
— et le stade phallique.

Enfin, après une période de latence qui dure jusqu'à la puberté, le stade génital.

Dès le début, l'enfant associe inconsciemment la notion de plaisir en général et de sexe en particulier. Il se forme en son esprit une équation : plaisir ou sexe = faute = punition. Cette notion de faute sera due aussi bien à de vagues blâmes ou à ce qu'il a pu apercevoir inconsciemment des expériences sexuelles de ses parents. De même l'attitude des parents envers les fonctions excrétoires et sexuelles influera beaucoup sur l'évaluation de ces valeurs.

Plus tard, leur attitude envers la masturbation accroîtra ou non ce sentiment de culpabilité; il faut connaître le retentissement que peuvent avoir sur l'éclosion d'une névrose ultérieure et sur la formation du caractère de chaque individu, la découverte ou la non-découverte de la masturbation, la réaction des parents ou leur tolérance, la réaction du sujet lui-même.

En résumé, toute stimulation sexuelle prématurée donnera naissance à un sentiment de culpabilité.

A la puberté, l'angoisse du complexe d'infériorité sera créée par la désharmonie entre le désir s'exaltant par une préoccupation sexuelle permanente et l'incapacité actuelle de la satisfaire.

Dans de très nombreux cas, l'adolescent qui s'éveille à la vie sexuelle éprouve des sensations dépressives d'infériorité, intimement liées à ses premières émotions érotiques qui conditionnent son activité instinctive ultérieure dans le sens de la timidité, surtout après échec des premières tentatives sexuelles. L'éducation actuelle tendant au refoulement des idées sexuelles, on comprend que cette notion de faute peut durer bien après l'adolescence.

e) Enfin, le dernier élément sera la découverte par l'enfant de la différence anatomique des sexes. Cette découverte, liée à la notion de culpabilité, entraînera des complexes de castration chez l'homme, de virilité chez la femme.

Au sens psychanalytique, castration signifie la frustration de possibilités de satisfaction sexuelle. Mais il existe primairement une angoisse de castration. Normalement, un enfant de 3 ans n'est plus sauvage; il est déjà policé. Si c'est un enfant normal, la masturbation n'étant pas fréquente, l'adulte devra s'en désintéresser complètement.

Les interdictions habituelles de la masturbation seront « castratrices », car elles visent à la suppression de l'activité génitale organique de l'enfant. De même, bien des interventions apparemment anodines de la part des adultes, visant à interdire certains modes de comportement spontané de l'enfant et caractéristiques de sa sexualité normale, auront la valeur d'interdictions « castratrices » (curiosité : instinct batailleur chez le garçon, coquetterie chez la fille), parce que ces interdictions auront touché à des éléments lourdement chargés de valeur affectivement libidinale; de même, les menaces de castration faites souvent par les parents ou les nourrices.

Chez le garçon :

L'angoisse primaire de castration tiendra à trois facteurs :

— découverte de la différence phallique entraînant infériorité ou supériorité suivant qu'il s'agit d'une fille ou d'un garçon;

— puissance maléfique des adultes;

— infériorité vraie devant l'adulte.

Plus le garçon va se développer dans le but de plaire à sa mère, plus les fantasmes œdipiens deviennent clairs et la culpabilité devient croissante.

Normalement, le garçon doit avoir liquidé son complexe d'Œdipe avant l'âge adulte physiologique.

Chez la fille.

Se produira, de même une angoisse de castration phallique due à trois facteurs :

— apercevance d'une infériorité morphologique par rapport au garçon;

— croyance à la puissance magique des adultes;

— infériorité vraie à l'égard des adultes.

C'est pour compenser ce manque morphologique que la fille va essayer de conquérir son père, et ce peut être le début du complexe d'Electre. Plus tard, en découvrant le mystère de la naissance, peut se former l'angoisse de castration vaginale. Si la zone érogène vaginale n'a jamais été investie de libido, il se formera un complexe de virilité entraînant une névrose de caractère avec désintérêt croissant pour la sexualité génitale.

Enfin, reliée au complexe de castration et pouvant entraîner d'identiques sentiments d'infériorité, nous citerons l'angoisse de mort.

Dans le cadre de cette thèse, nous n'avons pu développer davantage ce complexe de castration, qui est pourtant une des causes principales du complexe d'infériorité. Ce sujet a été remarquablement traité dans l'ouvrage du Docteur Françoise Marette (*Le complexe de castration*).

A côté de tous ces facteurs interviennent des causes favorisantes. On a prétendu assigner un rôle considérable à l'apparition de la puberté, mais la puberté n'enrichit guère l'intelligence et fixe le caractère plus qu'elle ne le modifie. Elle révèle malgré tout le goût de la lecture et l'éveil de l'émotion esthétique. Elle développe les tendances à la rêverie. C'est à cette époque qu'apparaît la timidité et que se forment les amitiés. En même temps que l'exaltation imaginative, se fait jour la tendance à rationaliser.

En résumé, la puberté peut aggraver ou rendre plus évidents certains troubles du caractère. Elle ne peut les créer pas plus qu'elle ne peut les améliorer. Enfin, les troubles de caractère semblent plus modifiables avant qu'après la puberté.

On remarque surtout que ces complexes d'infériorité, pour la plupart très développés sur un plan intellectuel, surviennent en grande majorité chez les gens plus ou moins cultivés, car le névrosé hante surtout les belles-lettres, « plus on ajoute à nos connaissances, plus on rend notre condition triste, et dans une âme où il y a beaucoup de bon sens, il y a aussi bien des sujets de mécontentement. La tristesse loge dans le cœur des sages et la joie dans le cœur des fous. » (Salomon.)

Ce sont des maladies de la vie moderne dues à une civilisation raffinée. Ces complexes sont beaucoup plus rares chez les gens du peuple, et ceci semble en accord avec le fait que l'impuissance masculine sévit surtout chez les intellectuels.

Nous devons citer l'influence de *l'actualité* sur les psychoses en général, qui s'accroissent considérablement à l'occasion des conflits sociaux, qui ont été étudiés dans les thèses de Leconte et de Gérard.

A l'heure actuelle, le moindre développement des relations sociales, la raréfaction des divertissements en commun, tendent à renfermer l'individu, déjà isolé, en lui-même.

PATHOGENIE

Après avoir étudié les principaux symptômes du complexe d'infériorité et ses causes les plus fréquentes, nous allons essayer de voir comment celles-ci produisent ces symptômes; en un mot, leur mécanisme pathogénique et l'évolution exagérée ou pathologique.

Nous savons qu'il y a production de symptômes morbides parce que le refoulement se fait de façon incomplète, râtée. Le complexe expulsé de la conscience continue à agir sur elle, et il reproduit ses formations psychiques sous la forme de névroses et de psychoses, mais complètement défigurées.

Au fond des névroses les plus diverses, nous trouvons le désir inassouvi, comprimé ou déçu. En se basant sur la suprématie de la libido, volonté de jouissance, Freud considère les névroses et les psychoses comme des paradis artificiels, vrais lieux de plaisir où l'amour cherche à apaiser sa faim. La névrose, qui signifie toujours la volonté d'être autre, représente toujours un essai râté de trouver une solution individuelle du problème social.

Les idées sont groupées autour d'expériences centrales constellées, édifiées en structures cohérentes et harmonieuses non différentes de la manière dont les briques et les pierres sont groupées pour former des bâtiments. Ces constellations existent comme contreparties mentales des événements et correspondent à des expériences qui ont un contenu émotionnel. Ainsi, nos chagrins et nos peines, nos désirs et nos aspirations existent en groupes organisés et submergés d'idées qui, de la coulisse, dirigent notre conduite.

D'après Freud, trois éléments nous gouvernent :

— le ÇA : siège des pulsions, qui est une source de force libidinale aveugle;

— le MOI : siège des conflits, noyau lucide de la personnalité;

— le SUR-MOI : instance dans le MOI, qui est le censeur et le juge de ce qui nous est permis et de ce que nous devrions être. L'homme souffre d'un conflit entre les exigences de la vie pulsionnelle et la résistance qui s'oppose au-dedans de lui à ces exigences.

Le SUR-MOI sévère, indifférent aux difficultés opposées par le ÇA et le monde extérieur, impose au MOI les règles déterminées de son comportement. Si le MOI vient à désobéir au SUR-MOI, il en est puni par de pénibles sentiments d'infériorité et de culpabilité. Le MOI, reconnaissant sa faiblesse, est saisi d'effroi et de peur devant le monde extérieur, de crainte devant sa conscience.

Le sentiment d'infériorité est à la base de la psychologie individuelle d'Adler, qui expurge la psychanalyse de la sexualité. D'après lui, chaque névrotique souffre d'un sentiment d'infériorité, le malade sent qu'il n'est pas un homme et veut le devenir. C'est la « protestation masculine ».

Tout homme doit se créer un but dont l'achèvement promet la possibilité, ou d'un sentiment de supériorité, ou tout au moins d'une libération de la personne à un degré tel que la vie semble valoir la peine d'être vécue, car il est dans l'âme deux tendances : la tendance idéale vers les hauteurs de la vie et la tendance instinctive vers les abîmes de la passion (tendance catalogique).

Nous nous orientons suivant un point fixé que nous avons artificiellement créé et qui n'existe pas en réalité. C'est là non seulement une attitude philosophique, mais un fait fondamental. « La lutte pour le pouvoir peut produire une dégénérescence dans le développement psychique, avec le résultat que le courage se change en impudence, l'obéissance en

couardise, la gentillesse en subtile tricherie, et chaque sentiment naturel d'expression porte avec lui une arrière-pensée dont le but est la subjugation de l'entourage. » (Adler.)

Mais de même que nos organes essentiels à la vie produisent un surfonctionnement quand la productivité est diminuée, de même l'âme, sous la pression de cette torturante pensée que l'individu est petit et sans aide, essaie de se rendre maître de ce complexe d'infériorité, mais le danger est qu'il y aura surcompensation et que la balance penchera de l'autre côté. « La disparition des éléments, qui, venus de la couche de l'inconscient personnel, deviennent conscients et forment une partie de notre personnalité, met en infériorité la conscience qui les perd. Cette infériorité a le caractère d'un manque qui se traduit par un ressentiment moral. Ce sentiment indique que ces éléments omis pouvaient devenir conscients si l'on s'en donnait la peine. Ce sentiment d'infériorité provient d'un conflit de l'individu avec son *moi* intime. Ce sont les qualités morales de l'individu qui l'obligent à s'assimiler son *moi* inconscient et à le maintenir toujours au niveau de la conscience. Ainsi, l'homme acquiert une connaissance de soi qui le rend humain et compréhensif. »

Mais de cette connaissance de soi-même, ou les malades se montrent pleins d'eux-mêmes et prétentieux, ou ils seront encore plus écrasés par leur inconscient, et le sentiment optimiste cache une impuissance profonde, alors que la résignation pessimiste des autres dissimule une volonté têtue de trouver malgré tout la solution. L'impression d'avoir surmonté le conflit moral donne au malade un complexe de supériorité qualifié par Adler « ressemblance à la divinité » et le désir de faire profiter les autres de son expérience; ou, s'il prend trop à cœur ses connaissances, il y a dépression exagérée; mais, dans les deux cas, il y a incapacité des sujets à voir les limites de leurs possibilités, et, en réalité, la plus grande humilité se rapproche le plus de l'orgueil.

Jung appelle cette « ressemblance à la divinité : complexe

impérialiste d'Apollon », inflation psychique, terme qui nous fait comprendre, par exemple, les individus qui s'identifient avec conviction à leur profession; un juge à la Justice, un médecin à la Médecine, leur charge étant ainsi une compensation à leur insuffisance personnelle. D'autres se perdant dans une vision intérieure, l'inflation pourrait dissoudre la personnalité et engendrer une maladie mentale, telle la schizophrénie.

Le sujet ainsi atteint de sentiment d'infériorité réagira à ce sentiment par plusieurs mécanismes. On pourra comparer le complexe à un abcès contre lequel l'organisme réagit par des réactions de défense analogues au mur de fibrine.

Suppression. — Par ce mécanisme qui est conscient, nous arrivons à supprimer un des facteurs gênants et à ne considérer que celui qui est à notre avantage. Une fille qui se jugera sotte amplifiera son sentiment de sa beauté. Un garçon fragile trouvera satisfaction dans son intelligence. Mais il est nécessaire que le facteur négatif ne soit pas trop marqué.

Refoulement. — Ce procédé, qui est inconscient et automatique, enfouira et fera disparaître du champ perceptible de notre conscience tous les éléments gênants, mais ce procédé se fait presque toujours de façon incomplète.

Rationalisation. — Nous essayons d'expliquer de façon consciente, satisfaisante, nos désirs et notre comportement lorsqu'ils nous semblent coupables. Ou encore par *imagination* nous pouvons arriver à nous échapper de la réalité et à nous accorder tous les dons et tous les succès souhaités. C'est ce procédé qui nous sert également à l'élaboration de certains de nos rêves de désir. L'inconvénient de ce procédé, si l'on en prend l'habitude, est qu'il diminue de plus en plus notre capacité d'action et qu'il nous détourne de la notion de la réalité. L'individu qui le pratique peut devenir une totale perte sociale ou même succomber à la mégalomanie. Les délices du rêve lui permettent de franchir l'abîme entre

le *moi* et son idéal, et il s'élève jusqu'à un royaume dont il a seul la clé.

Projection. — Par ce mécanisme, nous rejetons le blâme sur d'autres. Nous substituons à la paille qui est dans notre œil la poutre dans l'œil du voisin. En blâmant quelqu'un d'autre, nous abaissons son niveau et nous élevons le nôtre. En trouvant la lâcheté et la faute chez les autres, nous nous en sentons plus braves et plus innocents. C'est souvent pour cette raison que lorsque nous ratons un but, nous en accusons les objets inanimés, nos partenaires, tout sauf nous-mêmes. Ceci conduira à s'intéresser aux misères des autres, à essayer de les soulager, mais cette philanthropie intéressée trouvera son but et sa satisfaction dans la constatation de leurs propres ennuis. Ceci peut expliquer que des ligues morales ou des éducateurs trop rigides, en cherchant des fautes partout, arrivent à en révéler certaines chez des sujets qui n'en auraient pas pris conscience d'eux-mêmes.

Identification. — Ce mécanisme est celui par lequel nous pouvons arriver à avoir le sentiment de perfection sans courir de responsabilités et de risques d'échec. Ce n'est pas nous qui sommes le héros parfait, mais un autre dont nous dérivons notre satisfaction en nous identifiant à lui. Ainsi, quand nous lisons, nous nous identifions très facilement avec les caractères du roman; de même pour les pièces de théâtre et les films.

Egalement, en politique, le sentiment de partisan dérive son activité en grande partie de l'identification avec les meneurs et les chefs du mouvement. Ce mécanisme semble le plus utile et le moins nuisible, mais il y a malgré tout danger à ce que nous nous assimilions avec quelqu'un qui soit trop au-dessus de nos possibilités.

Auto-punition. — Ce procédé est lié plus directement au sentiment de culpabilité. Nous essayons de nous punir pour

échapper à des peines présumées pires de la part du père par exemple. Ainsi, le sacrifice chez les primitifs. « Si ton œil droit t'a offensé, arrache-le; si ton bras droit t'a offensé, coupe-le et jette-le loin de toi, car il vaut mieux pour toi qu'un de tes membres périsse plutôt que ton corps entier soit jeté en enfer. » (Saint Matthieu.)

Désir d'être inférieur. — Le sujet arrive à prendre plaisir à son état. Masochiste, il s'offrira constamment aux coups. Après avoir été frappé, il présentera l'autre face de sa figure. Toute critique sera alors accueillie de bonne grâce, et même si, en réalité, il se plaint de ses souffrances, ce n'est que pour en entendre davantage parler. Ce désir peut être également dû à la volonté de revenir à la primauté et à la protection due à l'enfance, à la fois pour éviter les responsabilités et pour être mieux aimé.

Mais les trois mécanismes les plus courants seront :

— la surcompensation,
— la sublimation,
— et la rébellion.

Surcompensation. — Ce mécanisme inconscient tend à essayer de nous élever au-dessus du niveau moyen, alors que nous nous sentons être au-dessous.

La possibilité d'héroïsme est toujours présente à l'esprit de celui qui le pratique, et quoiqu'il ait plus peur que l'individu ordinaire, il attend davantage de lui-même. C'est une parade de force, mais c'est une faiblesse; de même qu'un cœur atteint d'une lésion réagira par une hypertrophie qui ne sera pourtant qu'un signe de sa faiblesse. La forme la plus fréquente est la *vanité;* de même le *snobisme*, qui tend à le faire ranger parmi les privilégiés; il ne peut supporter la critique; de même toutes les attitudes pompeuses et pédantes souvent associées avec une petite stature. La *vantardise* : on sait que ceux qui parlent constamment de leurs aventures sexuelles ou autres ne sont pas ceux qui agissent le

plus. L'*orgueil*, qui n'est le plus souvent qu'un besoin d'amour :

> Fais tout haut l'orgueilleux et l'amer, mais tout bas
> Dis-moi tout simplement qu'elle ne t'aime pas.
>
> (*Cyrano de Bergerac.*)

La morgue, l'excentricité, l'affectation, les airs de matamore, par lesquels ils se réclament une place au premier rang, tel Dostoïewsky, par réflexe de timide dont on retrouve la trace chez tous ses héros, « il attaque par crainte d'être attaqué, il se rengorge par crainte d'être abaissé, il croit être brillant et il est insupportable, il croit être spirituel et il est méchant et bête » (Henri Troyat).

Rébellion. — La rébellion fait partie de la psychologie normale de l'adolescence et commence très souvent par la désobéissance systématique. A l'origine, il est rebelle contre son père, puis, à travers son image, contre le Gouvernement, la politique, la religion, l'amour et tous les aspects de la vie. D'un côté, il désire l'autorité, mais de l'autre il méprise et hait sa propre existence. Si le parti pour lequel il lutte obtenait le pouvoir, aussitôt il se retournerait contre lui. Il est son propre ennemi, et cette haine destructive, se retournant contre le moi, peut l'entraîner au suicide. « Ils sont contre le monde et le monde est contre eux. » Ils ont l'esprit de conquête sans égard à la méthode. Souvent, malgré tout, ce ne sont que des sentiments larvés, de l'amertume, du cynisme, de la raillerie. « Je me fis cynique et caustique par honte, j'affectais de mépriser la politesse que je ne savais pas pratiquer. » (J.-J. Rousseau.) Le cynique est persuadé que rien ne peut le rendre bon. Presque toujours, c'est un sentimental refoulé. Heureusement, la plupart du temps, son cynisme est corrigé par son humour, dont le but défensif est de tirer plaisanterie de ses échecs et de ses propres désappointements.

Sublimation. — Par ce dernier mécanisme, le sujet atteint tente d'employer à d'autres fins toutes les réserves d'énergie accumulées qu'il n'a pu utiliser sur le plan social. Sublimation sur le plan religieux, sur le plan scientifique, sur le plan artistique, « la timidité ne donne pas le talent, mais elle pousse l'artiste dans la voie imaginative où l'appelle son talent. Elle n'est pas la source de l'inspiration, mais elle est la cause occasionnelle de l'art » (Dugas). Ce n'est pas sans raison que l'on a étudié les rapports du génie et de la névrose.

Sans vouloir les rabaisser, peut-être les femmes qui se dévouent en épousant des aveugles, des abandonnés, des estropiés, y sont-elles poussées également par le besoin d'être supérieures à leur partenaire.

Sur le plan héroïque, malgré leur apparente faiblesse devant la vie, ces sujets sont attirés par toutes les situations anormales, les guerres, les entreprises hardies. « La difformité est naturellement pleine d'audace, c'est son essence de marcher de pair avec les autres hommes par l'énergie de l'âme et du cœur, de se rendre à eux et même de s'élever au-dessus de tous.

» Les hommes forts comme moi courtisent la fortune par d'intrépides exploits et souvent, comme Timour le boiteux, ils obtiennent son sourire. » (Byron, *Métamorphoses du bossu.*)

C'est sans doute parmi ces sujets que se recrutaient autrefois ceux qui partaient pour les pays inconnus, faute de pouvoir s'adapter dans leur propre patrie, et on les traitait facilement de déséquilibrés; et si actuellement même les gens normaux trouvent naturel d'aller vivre aux colonies ou à l'étranger, celui-ci reconstitue encore pour certains la dernière planche de salut, aussi insaisissable qu'elle paraisse.

Evolution.

Enfin, il nous reste un mot à dire de l'évolution de ces complexes d'infériorité et de leurs rapports avec la vie professionnelle, la vie sociale et la vie sexuelle.

A. — Beaucoup de ces sujets se contenteront de situations modestes par suite de leur crainte devant les responsabilités et les initiatives, et, du fait de ces situations inférieures, seront aigris, alors qu'ils en voient d'autres moins doués acquérir des situations beaucoup plus importantes. Beaucoup d'autres, toujours instables, toujours hésitants, n'arriveront jamais à trouver la vraie carrière qui leur plaise et se laisseront orienter par leurs parents ou par les circonstances. D'autres enfin, choisissant des carrières extrêmes, y réussiront remarquablement, particulièrement dans les carrières artistiques et littéraires où ils n'auront à fournir aucun effort social.

B. — Certains, ouvertement en révolte avec la société, adopteront une vie criminelle. Si, au début, l'enfant réussit par d'adroites provocations à entraîner ses parents ou ses maîtres à lui infliger des peines démesurées, le MOI, dans cet état provoqué d'indignation, reçoit carte blanche pour céder aux tentatives du ÇA. D'ailleurs, cette tendance criminelle est ébauchée chez tout homme normal sous la forme de l'instinct de domination qui agit chez tous les éducateurs; dans la cruauté des gardes-chiourme, dans l'inflexibilité des instructeurs, dans la sévérité des maîtres, existent deux tendances, dont une seule est consciente : celle de la composante sociale, l'éducation, tandis que l'autre, dissociale, est refoulée dans l'inconscient. D'une façon plus paisible, certains tentent de sauvegarder leur individualité en menant une existence originale : collectionneurs, joueurs enragés, champions hardis, expérimentateurs audacieux. « Derrière le penchant de l'original, qui a l'air souvent si ridicule, à faire quelque chose absolument inédit et à s'écarter ainsi de

la norme, se cache la révolte contre l'abandon de la liberté individuelle des pulsions. » (Alexander.)

Avec l'exploration psychanalytique de la vie psychique, on arrive à la conclusion que l'homme naît criminel et vient au monde comme un être socialement inadapté et, dans les premières années de sa vie, conserve sa criminalité presque intacte. Son adaptation sociale commence avec sa victoire sur le complexe d'Œdipe. Le criminel transforme ses pressions naturelles inadaptées en action. « La criminalité refoulée, donc inconsciente, de l'homme normal, peut se déverser par quelque soupape socialement inoffensive comme la vie du rêve et de l'imagination, de symptômes névrosiques et aussi sous quelque forme transitoire de possibilité de satisfaction déjà moins inoffensive, comme le duel, la boxe, les combats de gladiateurs et de taureaux, jusqu'à un libre épuisement de la criminalité refoulée. »

On a parlé comme commencement de toute morale de la *morale du sphincter* (Ferinczi), et Staub donne comme prototype possible du futur criminel intraitable, « un bébé trônant sur son pot opposant à toutes les influences une intraitable résistance et qui, triomphant, se sent, dans cette situation souveraine, supérieur aux adultes ».

Le complexe d'infériorité, lié à un sentiment de culpabilité, fournit un important contingent à la criminalité névrosique. Par le mécanisme de projection de la culpabilité, le coupable se met à croire que l'entourage lui cause de la souffrance. La réalité est ainsi invertie. Le *moi* malade croit être en état de légitime défense et la situation réelle est faussement interprétée comme si le fautif était la victime et l'assaillant le coupable. De même, certains auteurs d'attentats politiques se construisent-ils peut-être une théorie politique pour pouvoir réaliser sans sentiment de culpabilité leurs tendances plus ou moins sublimées au parricide; et ce n'est peut-être pas un paradoxe d'affirmer que certains hommes ne commettent leurs crimes (ce mot englobant tou-

tes les infractions à la loi) que parce que, ayant une conscience très sévère, ils sentent au-dedans d'eux-mêmes et inconsciemment un besoin de punition qu'ils ne peuvent se procurer qu'en commettant un délit ou un crime réel, alors que leur première faute ne pouvait être punie par la justice humaine.

C. — Très peu auront une vie sexuelle normale. Si leurs premières tentatives sexuelles, peu convaincues, sont des échecs, ils en conserveront une peur de la femme et se tourneront vers l'homosexualité. Sous l'influence des travaux du Professeur Marañon, nous savons qu'il existe des individus intersexuels qui, par suite d'une persistance des caractères organiques des deux sexes, quoique nettement marqués de l'un d'eux, conserveront quelque caractère physique de l'autre et des tendances morales indécises (attitudes douteuses de l'instinct). Cette intersexualité pourra les amener à un sentiment d'infériorité soit par des facteurs hormonaux, soit par révélation consciente de leur état produisant un complexe homosexuel. « Non par perversion active, mais par une passive réceptivité à la séduction, ces adolescents, dans une position intermédiaire entre l'infantile et le féminoïde, par éveil tardif de la sexualité, modèlent facilement leur instinct dans des moules anormaux et finissent par fournir un contingent important de recrues à l'homo-sexualité. » (Hernandez.)

Mais si les influences inhibitrices contraires à l'homosexualité sont présentes (ambiance virile, succès des premiers rapports sexuels), l'évolution se rétablira normalement. Il y a donc un facteur constitutionnel et un facteur occasionnel; un chagrin d'amour agira dans le même sens. Si l'enfant était fixé trop fortement à sa mère, devenu adulte il se concentrera sur un type déterminé, puis sur un idéal strict, qu'il recherchera à travers toutes les femmes sans jamais s'arrêter à aucune, tel Don Juan (encore que l'on ait expliqué sa conduite au contraire non par l'insatisfaction, mais par la

satisfaction de l'abeille qui quitte une fleur après en avoir épuisé tout le suc).

Beaucoup de ces sujets resteront célibataires, et particulièrement les femmes. Ce seront des vieilles filles, folles ou sages, prises entre le désir et la crainte du péché ou toutes à la joie du sacrifice. Ceux qui se marient créent le plus souvent un antagonisme filial, qu'ils réagissent de façon exagérée à leur complexe ou qu'au contraire ils n'aient aucune directive. Ainsi, les époux lésés dériveront-ils leur insatisfaction sexuelle soit sur d'autres, soit en les sublimant sur leurs enfants. Il va sans dire que l'expérience de ce ménage sans amour est un mauvais exemple pour ses enfants, à qui tout fait sexuel paraîtra anormal. A plus forte raison si les parents divorcent ou s'ils mènent chacun de leur côté une existence libre.

OBSERVATIONS

Observation I.

(Howe, *Post-graduate course.*)

Cas B... Homme célibataire, 34 ans.

Se plaint de dépression, anxiété, sentiment d'infériorité marqué.

Il était le plus âgé de trois frères et une sœur. Son père, missionnaire, avait un tempérament déséquilibré et s'identifiait à Jéhovah.

Etant tout petit, son père le flagellait à chaque instant avec l'excuse que Dieu était de son côté. Il ne manquait jamais une occasion de lui prédire qu'il finirait mal et de déprécier ses qualités, tout en lui reprochant de lui être à charge.

A 17 ans, il entre dans une banque, mais on lui découvre de l'albuminurie. Il accepte ceci avec plaisir, car c'est pour lui une échappée et une excuse pour ne pas travailler.

A l'étranger, il devient amoureux, mais ne se déclare pas, et, la mère de la jeune fille n'ayant pas l'air de l'encourager, son attitude suffit à lui prouver qu'il ne peut pas réussir, et il renonce.

Son seul mécanisme de défense est le désir d'être inférieur. Il désire être le martyr sur lequel chacun s'apitoie, mais une autre explication est qu'en se punissant ainsi, il se venge de son père.

Observation II.

(Howe, *Post-graduate course.*)

Cas T... Femme célibataire, 49 ans.

Se plaint de dépression, manque de concentration, sentiment d'avoir râté sa vie.

Peu avant sa naissance, ses parents avaient perdu un fils, ce qui leur avait causé une grande peine.

Ses souvenirs les plus précoces sont formés par des remarques de ses parents, lui disant combien ils ont été désappointés de n'avoir pas eu un deuxième garçon. Ceci fit une très profonde impression sur elle; afin d'être aimée d'eux, elle essaie d'agir comme un fils l'aurait fait. Quoique ses parents soient pauvres, elle réussit à passer de nombreux examens et arrive à gagner un salaire important, dont elle leur envoie une grosse part; mais elle sent qu'ils ne l'apprécient pas.

Vie sans gaieté, jamais de relation avec des hommes, entièrement dévouée à son travail, qui commence à perdre tout intérêt pour elle.

Plusieurs attachements homosexuels à des femmes, mais toujours repoussés.

Observation III.

(Howe, *Post-graduate course.*)

A..., célibataire, 33 ans, commerçant.

Se plaint d'insomnies, de dépression, pensées de suicide. Impulsion aux fugues.

Histoire de la famille. — Un frère aîné, deux sœurs et deux frères plus jeunes. Père vivant, mère morte il y a deux ans.

Le commencement des symptômes suit la mort de sa mère.

Sa mère, malade, refusait d'en voir un autre que lui pour la soigner, ce qu'il fit pendant six ans. Elle ne pouvait supporter son mari près d'elle. Le malade s'entendait bien avec son père.

Masturbation à 15 ans. N'a jamais pris aucun intérêt aux femmes.

Sa mère étant sa meilleure amie, il lui confie tous ses ennuis. Depuis sa mort, il n'a personne avec qui partager ses préoccupations. On voulait le placer à la tête d'une entreprise, mais il sent que, sans l'appui de sa mère, c'est au-dessus de ses capacités. En allant au travail, il ressent une impulsion de retourner à un endroit où il avait passé un congé avec elle. Il avait l'intention de s'y suicider.

Guéri par la psychanalyse.

Observation IV.

(Mme Morgenthau.)

R... (Jacques), 10 ans. Mutisme psychogène infantile par conflit psychologique.

Hérédité chargée, éléments schizoïdes.

Antécédents personnels : Maladie infectieuse, trouble de la marche, crises comitiales; ne parle pas du tout et se manifeste par le dessin.

Ses premiers dessins représentent un enfant regardant un homme avec méfiance et terreur. Scènes d'horreur, hommes-loups, oiseaux immenses, hommes au couteau, avec scènes de castration. Ces dessins deviennent plus gais au fur et à mesure que le traitement avance. Quand il commence à parler, il confirme l'explication de ses dessins.

Peu à peu, libération vis-à-vis de son père (noyaux principaux : Œdipe et castration).

Trauma primordial non reconstitué. Son père figurait d'abord dans l'homme à la casquette, muni de bâtons, puis d'un couteau, puis sous la forme du chirurgien. Son père lui inspirait une peur formidable, d'abord par sa grande taille, puis en tant qu'être ayant tous les droits sur lui, et en particulier celui de le châtrer.

Sentiments de culpabilité : Amour pour sa mère, masturbation.

Ses dessins contiennent les mécanismes psychanalytiques de Freud; condensation, transposition, identification, surdétermination, transfert.

Causes du mutisme : Peur de la punition (langue coupée) et besoin de punition.

Observation V.

(H. Claude.)

D..., 36 ans. Malade depuis longtemps. Troubles digestifs, foie, appendicite, plus troubles psychiques. Impression d'être impuissant à venir à bout des choses, de ne pouvoir prendre une décision.

D'autre part, cet homme, qui aimait autrefois s'amuser, a perdu

goût à la vie; spleen, impression d'être inférieur à sa tâche. Vague culpabilité.

Physiquement : Céphalées, sensations pénibles.

S'est cependant conduit très courageusement à la guerre. Cite un épisode de bravoure où il n'a pas osé refuser la mission de confiance qui lui était demandée. C'était, en somme, pour couper court à son hésitation qu'il acceptait les tâches les plus dangereuses, et il les exécutait tenaillé par la peur.

Après la guerre, arraché à son milieu où il commençait à se trouver à l'aise, il se sent isolé.

Il s'est fait gardien de bureau et se montre très régulier à son travail. Puis licencié lors de la crise, il se trouve à la dérive.

Marié il y a quelques années avec une amie d'enfance; trois enfants, dont un mongolien. Cet enfant pathologique l'a amené à réfléchir à son hérédité.

Père buveur, impulsif, de caractère dur et égoïste, pour lequel il n'a jamais ressenti que de la crainte.

Enfance maladive, ses camarades se moquent de lui.

Actuellement, bourrelé d'interrogations intérieures, manquant d'intérêt dans la vie et d'initiative, il se laisse aller.

D'où perte du sentiment du réel, peut-être mécanisme d'autopunition, plus éléments obsessionnels à caractère impulsif intermittent.

Evolution probable vers la schizophrénie.

Observation VI (Personnelle).

B... (Yv...), femme, célibataire, 24 ans.

Se plaint d'isolement, d'ennui, d'incapacité à jouir de la vie.

Physique plutôt joli, taille élancée. Intelligence moyenne.

Travaille actuellement comme vendeuse dans un magasin de parfumerie.

Mère morte; père fonctionnaire, d'esprit rigide; éducation sévère.

Jusqu'à 18 ans a une vie à peu près normale, quoique sévèrement surveillée. Collée au bachot par paresse, ses parents veulent la faire entrer dans les postes. Elle résiste et, après deux ans de discussion, entre au magasin où elle est actuellement.

S'est émancipée de son père, qui la laisse entièrement libre, de peur que, par vengeance, elle ne lui cause des ennuis.

A quelques amis et se fâche fréquemment alternativement avec chacun d'eux pendant quelques mois.

Distractions : Promenades à la campagne, reste souvent chez elle sans rien faire, sans même lire. Passe des heures entières à rêver en cherchant une amélioration à sa situation. Est incapable de faire un effort pour parler la première, ce qui ne lui est pas indispensable pour faire des connaissances, car l'inverse se produit souvent, mais elle repousse toute tentative non avec indignation, mais avec irritation (d'autant plus vive qu'elle a plus envie de consentir). Cela n'a pas l'air d'être dû à la timidité, car elle a déjà eu une aventure normale, où c'est elle qui dominait, et il lui arrive à certains moments d'être tout à fait charmante.

Elle est allée consulter un psychanalyste, qui, après plusieurs semaines de traitement, a cru trouver un traumatisme originel constitué par la conduite légère antérieure de sa mère, connue d'elle seule, qui aurait entraîné du mépris pour son père. Cette constatation ne semble lui apporter aucun soulagement, sinon celui de savoir qu'il ne s'agit que de cela.

Observation VII.

(Dupouy et Pichard.)

Mlle M..., mythomane avec réaction antisociale, sentiment d'infériorité électif à l'égard de sa mère; 25 ans, aspect physique quelconque, strabisme, peau infiltrée.

Père remarié, deux enfants du premier mariage. Mère remariée, un enfant du premier mariage.

Enfance normale; docile, gaie.

Affection exclusive à l'égard de sa mère.

Bonne éducation, facilité intellectuelle.

A 15 ans, travaille comme comptable.

A 18 ans commencent les troubles.

Une scarlatine la fait échouer au brevet élémentaire.

Elle doit renoncer à être institutrice.

Son demi-frère par sa mère, dont elle ignorait l'existence, revient vivre avec sa mère. Elle en éprouve une sensation de jalousie incoercible. Son affection devient tyrannique. Elle est faite de fierté et d'admiration. Elle trouve sa mère fine, intelligente, ayant du succès auprès des hommes.

Son père est simple. Elle le jalouse, car il lui prend sa mère.

Par ailleurs, elle constate ses propres insuffisances, son strabisme, sa laideur, d'où petit à petit création de complexe d'infériorité vis-à-vis de sa mère.

Elle adopte une politique d'amplification. Elle s'instruit beaucoup et cherche à étonner sa mère par ses connaissances. Au bureau, se sent très supérieure au milieu et méprise ses collègues. Se vante et vante sa mère, essaie de leur faire partager son admiration pour elle. Elle entreprend des dépenses importantes, d'où petits vols chez elle, puis au bureau. Elle doit quitter son emploi.

A 21 ans, elle éprouve de la rancœur et de l'envie vis-à-vis de sa mère, qui s'étonne de ce qu'elle ne se marie pas. Elle devient irascible et jalouse tous ceux qui approchent sa mère. Elle s'accroche pourtant à sa famille et refuse deux partis sous des prétextes mettant la mère en cause.

Se fait renvoyer de ses emplois à cause de ses mensonges et de son mauvais caractère.

A la suite d'histoire d'argent, première fugue de deux jours. Puis inactivité engendrant un état dépressif, pleurs, scènes fréquentes; fugue de trois mois.

Actuellement, remords sincère, mais attitude d'orgueil. Absence de coquetterie.

Sexuellement : Vierge; frigidité, pas d'élément d'homosexualité incestueuse.

Au point de vue organique, simple état d'hyperémotivité et léger état dysendocrinien.

Donc : 1° Elément constitutionnel : menteuse née; 2° Hyperaffectivité avec obstacles : infériorité physique et intellectuelle vis-à-vis de sa mère; obstacles familiaux, échecs scolaires.

En résumé, mythomane de compensation par sentiment d'infériorité.

Observation VIII (Personnelle).

G... (N...), 32, ans. Actuellement, chauffeur de taxi. Vie ralentie. Ne sort pas, n'a pas d'amis. Ne présente pas de timidité dans ses rapports sociaux, mais au contraire une attitude de supériorité.

Physique séduisant.

Antécédents. — Père avocat brillant, mère effacée, deux sœurs normales dont une mariée.

Semble avoir été normal jusqu'à 21 ans, mais a toujours eu un caractère très marqué d'indépendance. A toujours eu des succès dans ses classes. A passé ses deux baccalauréats. Puis école des Chartes. Reçu dans un bon rang.

Vie sexuelle : Quelques aventures sans importance; aimait beaucoup s'amuser.

Trois mois après sa sortie de l'école, au moment d'avoir une bonne situation, commence à se dégoûter de tout; a l'impression fugace qu'il n'est d'aucune utilité à ses parents. (Son père entre temps est atteint d'une maladie de cœur qui l'empêche de travailler et quelques revers de fortune les mettent dans la gêne.)

A l'impression qu'il n'a pas choisi la carrière qui lui convient.

Au cours d'une discussion avec sa famille, il la quitte et, par l'intermédiaire d'un ami, s'embarque sur le bateau d'une compagnie maritime comme barman. Il y reste six ans, sympathique à tous, mais participe le moins possible à leurs jeux. Passe le reste du temps à lire, en majorité des romans de voyages. S'imagine toutes les carrières possibles en recherchant celle qui aurait pu lui convenir. Se rend bien compte malgré tout de l'infériorité de son emploi, mais, en partie par défaut d'autre chose, et en partie par entêtement et gloriole, s'y maintient. Enfin, à la suite d'une querelle avec un capitaine, résigne son emploi.

Vit pendant deux ans sans rien faire avec l'argent qu'il a ramassé et ne passe jamais plus de deux heures hors de chez lui.

Puis subitement achète un taxi et s'établit à son compte. Cette vie lui plaît assez. Toujours aussi peu sociable, a pourtant une conversation tout à fait normale.

Par moment confie à ses amis l'état d'esprit où il se trouve (indécis, sensation d'être un râté par sa propre volonté).

Bénéficierait certainement d'une psychanalyse, mais s'y refuse.

Observation IX.

(Alexander et Staub.)

M..., 19 ans. Tua au cours d'une dispute son frère Wilhelm, de deux ans plus jeune, et son ami Ferdinand, du même âge.

Ce jeune M... était plein d'amertume à l'égard de son frère plus jeune, mais plus fort physiquement, qui, à plusieurs reprises, abusait de sa force et le narguait.

Une fois que sa mère voulait lui infliger un châtiment corporel, il la repoussa et fut battu par son frère. Pour la première fois alors, il prit conscience de son impuissance et s'abandonna à ce sentiment d'infériorité physique.

Ses sentiments pour les femmes sont influencés par l'image de son frère le battant. Ce sentiment d'impuissance semble inhiber toute son activité, sa maturité psycho-sexuelle et empêche le développement d'un sentiment viril de dignité.

Ferdinand se lie d'une forte amitié avec son frère, mais il reste à l'écart et isolé d'eux.

Ferdinand ayant maltraité une jeune fille qu'il connaissait, il s'identifie avec la femme, avec l'indignation du faible contre le fort qui le martyrise.

A l'examen : Sentiments d'infériorité parce que son frère est plus développé, plus aimable, et pour cela plus aimé. Pour couvrir ces sentiments, il adopte une affectation d'indifférence et d'insensibilité à l'égard de tous. Il essaie de dominer ses désirs infantiles de protection par de faux traits de virilité : orgueil, présomption injustifiée.

Vie passée : De faible constitution, abandonné par sa mère, se tourne vers le père. La naissance d'une sœur lui enlève le reste d'intérêt que lui portaient ses parents. Il désirait s'appuyer sur son frère et enviait F..., qui avait en W... un ami-protecteur.

Ce meurtre est une preuve désespérée de sa supériorité avec négation de sa faiblesse, et plus encore négation du désir de soumission.

Après l'acte, il est soulagé mais cherche à cacher ses vrais motifs.

DIAGNOSTIC

Dans les expériences, l'intention du sujet est de réagir correctement et rapidement, mais cette intention est troublée par l'interférence du complexe. L'association est alors détournée du sens du complexe ou remplacée par des allusions fragmentaires. Si on fait répéter les réactions, il y a souvent incertitude du souvenir, et particulièrement aux points où les complexes ont interféré. Donc, une reproduction fautive est un signe de complexe. En réalité on arrive souvent ainsi à trouver un complexe, mais ce n'est très souvent qu'un des complexes secondaires qui dérivent du premier, et on a ainsi une fausse interprétation.

Les complexes d'infériorité ayant le plus souvent leur origine, leur point de départ et leur cause dans l'enfance, c'est à cette époque qu'il y aurait intérêt à faire le diagnostic précoce. Bleuler a donné au comportement et à la pensée du schizophrène le nom d'autisme et même déréisme pour souligner son éloignement de la réalité. L'enfant présente la même orientation affective dans ses pensées et ses actes, la base de l'autisme étant le traumatisme affectif; trois ordres de manifestations nous permettent de soupçonner ces préoccupations intérieures.

Les jeux. — Les jeux banaux de l'enfant nous permettent souvent de déceler les troubles dont il est atteint, de deviner son caractère, et de formuler le pronostic de sa névrose. L'enfant arrive, dans ses jeux, à se venger des griefs profonds contre ses parents, à réaliser des projets dans lesquels il surpasse son père, ce rival tellement redouté. Dans le jeu,

il est le grand magicien qui manie toutes les cartes; l'émulation y joue un très grand rôle et la victoire du plus petit, que ce soit un animal ou une flèche, remplit l'enfant d'une joie excessive. Cette victoire est pour lui le symbole de sa supériorité à l'égard de son père, et cela suffit pour le rendre fier et heureux.

Dans les *contes*, l'enfant essaie d'une façon détournée de faire jouer à ceux de son état un rôle de première importance. Sans doute est-ce une des raisons qui explique la faveur du Petit-Poucet.

Mais c'est surtout dans le *dessin*, « comme le montrent Mme Morgenthau et M. Luquet, que l'enfant est facile à deviner »; ce qu'il n'ose dire, il le transpose consciemment ou non dans ses dessins parce qu'il pense que son caractère y sera plus indéchiffrable. Si l'on suit un enfant en cours de traitement psychanalytique, plus le traitement avance, plus il sera entreprenant dans ses exploits picturaux. Tous les mécanismes freudiens s'y retrouvent : la conversion, la transposition, l'identification; disproportion des éléments figurés, toute-puissance enfantine, scènes de castration déformée ou directe y abondent.

Enfin le *rêve* remplira le même rôle que le jeu ou la rêverie, il permet à l'enfant d'exprimer ses griefs, ses peurs et ses sentiments de culpabilité, de se venger de ses ennemis réels et imaginaires, de réaliser ses aventures et de jouer un rôle important.

Chez le jeune homme et l'adulte, les terrains où l'on pourra les déchiffrer seront plus restreints et surtout plus surveillés. Seul des mécanismes de l'enfant nous reste le rêve (et cela implique naturellement une collaboration du malade). Il faut y ajouter le comportement et l'écriture. On peut classer systématiquement les rêves en :

— Rêves d'accomplissement; soit simples : le sujet rêve de ce dont il a eu envie le jour même ou les jours précédents; soit désirés, mais craints, tel le désir de se débarrasser de quelqu'un par la mort.

— Rêves anxieux; on craint quelque chose que l'on ne désire pas, crainte d'échouer aux examens (on rêve que l'on rate son train ou que l'on part dans une mauvaise direction).

— Rêves téléologiques, où se cachent des suggestions pour résoudre les difficultés.

— Rêves auto-critiques, où nous voyons nos défauts amplifiés.

— Rêves à répétition.

— Et surtout beaucoup d'indéterminés.

Il s'agit là d'un matériel très riche mais qui n'est guère interprétable que par un spécialiste.

Au contraire, le *comportement* et les *paroles* peuvent révéler à l'observateur attentif qui est en même temps sympathique au malade, ce qui est au fond de son esprit, car autant ces malades sont généralement défiants, autant ils se livrent facilement quand ils croient avoir trouvé un confident digne d'eux.

Le matériel le plus intéressant sera constitué par les lettres si denses et si nombreuses dont la plupart de ces malades surchargent leurs amis et surtout leur médecin. Tous les psychiatres ont journellement une correspondance fructueuse où les feuillets se succèdent sans fin autour du même thème; ou d'ailleurs les aveux sont contrebalancés par des justifications et des essais d'explication. La plupart de ces lettres sont spirituelles, écrites dans un style fin, et témoignent des qualités d'analyste du sujet.

Souvent, certains symptômes physiques pourront être mis sous la dépendance du complexe d'infériorité.

Adler a examiné avec soin la psychologie d'enfants qui étaient sujets à des vomissements chaque fois qu'ils entraient à l'école, et dans plusieurs cas il constata que ces vomissements, ainsi que d'autres symptômes digestifs, ne sont qu'un simple mécanisme de défense destiné : d'une part à esquiver le risque d'humiliations possibles en étant soumis à un régime identique à celui de leurs camarades; d'autre part à attirer sur soi l'attention et la protection des grandes personnes.

De même, certains sujets, craignant une défaite, en particulier à l'occasion des examens, s'échappent par certains moyens (céphalées, attaques, insomnies) et se persuadent ensuite que, sans ces troubles, ils auraient pu gagner la partie. Dans l'hystérie, il y a également volonté de maladie, mais l'hystérique cherche à tromper les autres alors que le sujet atteint de complexe d'infériorité cherche à se tromper lui-même.

Ce diagnostic est donc souvent rendu difficile par le fait que le malade ne met pas toujours de la bonne volonté à expliquer ses mobiles conscients et inconscients.

Nous n'avons pas l'intention de traiter ici le diagnostic différentiel qui prendrait une place trop importante. De plus, il n'est pas toujours possible de différencier le complexe d'infériorité de certaines maladies mentales, telles que : la schizophénie et les psychoses schizoïdes, qui n'en sont bien souvent que l'exagération pathologique et de délimiter la part qui revient à la constitution (cyclothymique et émotive), surtout si l'on est partisan de la théorie psychasthénique qui leur fait jouer un grand rôle.

TRAITEMENT

En abordant ce chapitre, nous insistons sur deux faits.

Il est une idée assez répandue, c'est celle que toutes les névroses sont guérissables; d'après la croyance que ces névroses sont superflues, et qu'elles n'ont aucun droit d'exister.

En second lieu, c'est la résistance que le malade oppose au traitement. Beaucoup de malades que l'on essaie d'éduquer se déclarent frustrés de leurs idéaux. Bien souvent également, le malade ne tient pas à se rendre compte de la nature de son complexe et ne veut pas qu'on le lui rende conscient. De plus, la névrose est souvent un moyen de domination exercé sur l'entourage en vertu duquel le malade asservit et tyrannise les autres. Le sujet, quoique désirant guérir par périodes, à d'autres instants prend plaisir même à son malheur et a peur de n'avoir rien à opposer à ses préoccupations pour l'intéresser à la vie une fois guéri.

> Quiconque aimât jamais porte une cicatrice.
> Chacun la garde en soi, cher et secret supplice,
> Et mieux il est frappé, moins il en veut guérir.
>
> (A. de Musset.)

Enfin, le malade est sceptique sur la valeur du traitement, car il ne croit pas au rôle du trauma initial et met tout sur le compte de son tempérament. « Vous me promettez de me rendre heureux, mais mon bonheur ne dépend-il pas de ma constitution interne ? Il faut donc que vous ayiez l'art de me refondre et que vos règles puissent me créer de nouveau. » (David Hume, *Les quatre philosophes.*)

Le traitement le plus efficace résiderait dans la *prophylaxie*, basée sur une éducation convenable par les parents. Tout d'abord, pas de tendresse exagérée, sinon il risquerait de se produire une fixation aux parents. Le père doit minimiser les sentiments de crainte, de culpabilité et d'infériorité de l'enfant, alors que sa tendance naturelle est de stimuler ces sentiments en s'érigeant en maître. L'éducation qui utilise la crainte produit la névrose. Mais, d'autre part, la mère ne doit pas couver son fils et se constituer son centre de gravitation. Elle doit amener l'enfant à des conduites d'expérience. Les parents doivent s'efforcer de prendre leurs enfants au sérieux et éviter constamment de leur dire des mensonges évidents pour réfréner leur curiosité. Lorsque l'enfant apprend que tout le monde passe par un stade où la logique des relations fait défaut, il comprend mieux ce qui, consciemment, le rend prisonnier de ses sentiments d'infériorité et et dans quel sens il devrait faire évoluer son *moi*. Il est alors capable de se rendre compte des résistances qui empêchent cette évolution. Il est assez difficile de formuler la conduite à tenir vis-à-vis du problème sexuel, la morale et la religion y ayant des objections sérieuses, mais le but de l'éducation est d'annuler un des facteurs importants de cette maladie, l'action des traumatismes accidentels de l'enfant. (L'éducation devrait viser à apprendre à l'enfant à maîtriser ses instincts, mais c'est la répression des instincts qui est la cause des névroses.)

S'il s'agit de jeunes gens ou d'adultes, il faudrait veiller à surveiller les unions consanguines et surtout les mariages entre deux sujets atteints de ce même complexe, puisque, s'ils ont adopté comme mécanisme de défense celui de la surcompensation, non seulement ils essaieront de se dominer l'un l'autre, mais ils causeront presque inévitablement, par leur attitude, un même complexe chez leurs enfants. Si le sentiment d'infériorité n'atteint son développement qu'à l'âge adulte, il faudra rechercher si le malade était auparavant sain et équilibré et examiner les événements récents;

car chaque névrose est causée par un conflit actuel psychique qui peut être provoqué par un accident actuel. En l'absence de tout autre élément, rechercher la cause dans la vie sexuelle.

Le *traitement psychanalytique* serait dans ces cas particulièrement indiqué; mais outre qu'il est très long et très coûteux, le médecin spécialiste doit être particulièrement enthousiaste à sa tâche et ne peut agir de façon utile que s'il a été lui-même longuement psychanalysé; la médecine agissant beaucoup en tant que véhicule de suggestion, il doit croire, particulièrement dans cette branche, à la valeur de la méthode qu'il emploie.

La *persuasion* a ses dangers. Il ne faudrait pas se contenter de penser qu'une jeune fille souffrant de l'obsession d'être physiquement anormale sera automatiquement guérie par le mariage.

De plus, outre la résistance fréquente qu'oppose le malade au traitement, la psychanalyse a ses écueils : libération de l'inconscient, refoulement secondaire du complexe, régression artificielle vers l'enfance et éloignement des points de soutien (car les mécanismes étudiés étant des moyens défensifs, si on les enlève sans résultat et qu'on ne les remplace par rien, la névrose ne fera que s'accentuer); enfin, la désillusion, car les malades étaient arrivés par imagination à un idéal qui, quoique hors de leur portée, leur donnait des motifs d'espérance. Les sujets les plus incurables nous semblent ceux qui s'obstinent à vouloir découvrir le but de la vie et, quoique richement doués sur le plan émotionnel et intellectuel, n'arrivent à éprouver d'intérêt pour aucune carrière, ce seront des ratés par indécision; ils savent eux-mêmes que c'est là leur seule infériorité, mais c'est la plus dramatique et la plus irrémédiable.

Il faut dire à la décharge de la psychanalyse que beaucoup des échecs qu'on lui a prêtés sont dus au fait que, bien souvent, le diagnostic n'est porté qu'après analyse, et que c'est souvent à ce moment-là qu'on se rend compte que le

sujet n'était pas de son domaine; telle l'histoire, contée par Victor Hugo et citée par Freud, du roi d'Ecosse, qui prétendait reconnaître toute sorcière en la faisant ébouillanter et en goûtant ensuite le bouillon. La justification venait trop tard.

L'hygiène et l'alimentation pourront jouer un rôle adjuvant. L'état physique devra être surveillé, car les accès coïncident parfois avec du surmenage. Nous n'avons peut-être pas assez insisté sur le fait que ce complexe d'infériorité frappe en grande majorité les sujets fragiles physiquement; et ce complexe d'infériorité a souvent été la première manifestation d'une tuberculose larvée par exemple; il faudra donc avant toute chose examiner tous les organes et prescrire un traitement médical, physiothérapique et climatique approprié. Un changement de milieu pourra également être efficace.

Nous ne citerons que pour mémoire la psychothérapie de M. Coué.

Enfin, nous citerons la théorie naturiste des Docteurs Durville, qui, mettant au premier plan de tous les instincts l'instinct de nutrition et l'instinct de mouvement, préconisent une cure alimentaire, cutanée et musculaire.

En résumé, nous voyons que tous ces traitements, dont l'utilité se discute d'ailleurs (car ces êtres, par certains côtés, sont supérieurs à la majorité et éprouvent des joies inconnues aux gens normaux par suite de leur grande sensibilité), sont relativement peu efficaces.

Dans certains pays, américains notamment, des brochures, enseignant le pouvoir d'élever sa volonté, connaissent une grande vogue, mais le résultat ne semble pas appréciable.

Mais surtout, le sujet atteint d'infériorité est un romanesque, qu'il s'agit de ramener de gré ou de force à la réalité et à la vie sociale. « Il n'est point de meilleure école ni plus nécessaire que la familiarité » (Vauvenargues); mais c'est surtout les autres qui devront s'en charger.

C'est nous-mêmes qui devons prêter secours à tous ceux qui nous semblent arrêtés devant un obstacle invisible, d'abord en les considérant comme ordinaires et en ne remarquant pas leurs anomalies qui nous rendent plus agréablement sensibles nos qualités, ensuite en ne réagissant pas à leurs attitudes compensatrices souvent ridicules, par la raillerie et le sarcasme; mais surtout en essayant de les faire intégrer à un cercle ou à un milieu social où ils pourront retrouver leur équilibre, et de là repartir avec confiance. Nous devons, par tous les moyens, leur donner de nous-mêmes et leur procurer toutes facilités pour partager le sort commun où leurs bonnes qualités ne seront pas nécessairement absorbées et perdues. C'est dans ce sens que les tendances sportives actuelles servent à leur guérison, d'abord par la propre valeur du sport, ensuite par la familiarité et les amitiés qu'il engendre.

C'est le symptôme d'une époque malade que tant d'individus aient perdu la capacité d'aimer :

Ne soyons point celui qui recule et se cache
Et d'avance vaincu
Craint d'aimer, de souffrir, de créer, c'est un lâche
Il n'aura point vécu.

(Marie Pouguet.)

Pour Stekel, être en bonne santé, cela veut dire triompher de son passé; pour l'individu sain, les déceptions se transforment en souvenirs agréables par contraste avec l'état actuel.

Ceci se fera d'autant plus facilement si le sujet possède le sens de l'humour, la qualité divine de Schopenhauer, la seule qui permette à l'homme de garder son âme en liberté; et si chacun ne peut faire sienne la devise :

Horas non numero, nisi serenas,

chacun de nous devrait vaincre par ces trois armes : l'égalité d'âme, la foi, l'amour.

Rôdant triste et solitaire
Dans la forêt du mystère
J'ai crié le cœur très las :
« La vie est triste ici-bas. »
L'écho m'a répondu : « Bah ! »

Echo, la vie est méchante,
Et d'une voix si touchante
L'écho m'a répondu : « Chante. »

Echo, écho des grand bois,
Lourde, trop lourde est ma croix.
L'écho m'a répondu : « Crois. »

La haine en moi va germer,
Dois-je rire ou blasphémer ?
Et l'écho m'a dit : « Aimer. »

Comme l'écho des grands bois
Me conseille de le faire,
J'aime, je chante et je crois,
Et je suis heureux sur terre.

(Théodore Botrel.)

CONCLUSIONS

I. — Le complexe d'infériorité est formé par un sentiment d'insécurité, d'infériorité, sentiment qui engendre le désir irrésistible de trouver les moyens de rendre la vie supportable en la dotant de directions susceptibles de procurer au sujet le calme et la confiance en lui-même.

II. — Ce sentiment, quasi normal chez l'enfant et l'adolescent, mais qui devient un facteur important de troubles psychiques s'il persiste au-delà, est dû en partie à des défauts organiques dont le sujet a nettement conscience; en partie à des traumatismes infantiles constitués par une éducation trop rigide par le père ou trop lâche par la mère, enfin à des complexes mal liquidés : d'Œdipe et de castration chez le garçon, d'Electre et de virilité chez la fille.

III. — Les troubles qu'il engendre sont assez parallèles à ceux qui constituent la timidité et se manifestent dans les trois sphères : émotive, intellectuelle et volontaire, cette dernière étant la plus atteinte.

IV. — Ceux qu'il accable se défendent au moyen de mécanismes nombreux, les plus fréquents étant la surcompensation, la sublimation et la rébellion.

V. — Le diagnostic positif est facilité par la propension du sujet à conter assez facilement ses troubles dès qu'on s'intéresse sincèrement à lui.

VI. — La thérapeutique, qui est souvent freinée par le manque de désir de guérison, dépend en grande partie de l'entourage du sujet et de ses réactions charitables ou railleuses.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et, s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes, et si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu : *Le Doyen,*

PIERRE MAURIAC.

Vu. bon a imprimer :

Le Président,

CH. PERRENS.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 17 mars 1943.

L'Inspecteur général de l'Enseignement supérieur,
Recteur de l'Académie,

A. LIRONDELLE.

BIBLIOGRAPHIE

ADLER. — Feeling of infer. and its compensation. *Bull. N.-Y. Acad. Med.*, 3, 254.

— Feeling of infer. and striving for recognition. *Proc. Roy. Soc. Med.*, 20, 25-30.

ALEXANDER et STAUB. — Le criminel et ses juges.

ALEXANDER. — Remarks about relation of infer. feeling to guilt feeling. *Intern. J. Psycho-Anal.*, 19, 41-49.

BALINT (Alice). — La vie intime de l'enfant. Gallimard.

BONAPARTE (Marie). — Psychologie de la puberté.

BONCOUR (Philippe et Paul). — Anomalies mentales chez les écoliers.

CHARAZAC. — Tristesses morbides.

CLAUDE. — Rapports sur la schizophrénie.

— Contractions hystériques. Etat psychasthénique : sentiment d'infériorité. *Journal des praticiens*, 47, 721.

CODET et LAFFORGUE. — La sexualité dans les névroses.

COMPAIGNE. — L'adolescence.

DALBIEZ. — Méthode psychanalitique et doctrine freudienne. Desclée de Brouwer.

DELMAS et BOLL. — La personnalité humaine.

DUGAS. — La timidité.

DUPOUY, PICHARD et ALTMANN. — Mythomanie compensatrice par sentiment d'infériorité. *Annales médico-psychologiques*, 90, 555.

DUPRÉ. — La constitution émotive.

FENLASON et HERTZ. — College student and feelings of I. *Mental Hyg.*, 22, 389.

FÉRÉ. — La famille névropathique.

Fichiers du Monde médical.

Freud. — Trois essais sur la théorie de la sexualité.
— Nouvelles conférences sur la psychanalyse.
Gérard. — Actualités et psychoses. Thèse.
Gorriti. — Feeling of loneliness. *Semana Medica*, 2, 752.
Gregory. — Emotions in medicine : infer. complex. *J. Oklahoma*, 25, 468.
Hartenberg. — Les timides et la timidité. Alcan, 1910.
— Psychologie des neurasthéniques. Alcan, 1908.
Heibreder. — Normal I. C. *J. Abnormal Psychol.*, 22, 243.
Hernandez. — Intersexualité de la puberté. Thèse.
Hesnard et Régis. — La psychoanalyse des névroses et des psychoses.
Hesnard. — Traité de sexologie.
Howe (E. C.). — Motives and mecanism of the mind. *Lancet*, 1931.
Honub. — Das kindliche minderw. und seine kompens. *Intern. zeitsch. f. ind. psych.*, 12, 112.
Ichok. — I. C. in tuberculosis. *Zeitsch. f. tuberc.*, 57, 265.
Janet. — Obsessions et psychasthénie.
— Névroses et idées fixes.
Jones. — Inverse (phallic) infér. *Int. J. Ps. Anal.*, 11, 232.
Juan et Sorriano. — Infér. C. in pseudo abnormal children. *Medica Ibera*, 2, 447.
Jung. — Métamorphoses et symboles de la libido.
— Le *moi* et l'inconscient.
— On the doctrine of complexes. *Austral. Med. Gaz.*, 1922.
Kogerer. — Ueber das physiol. minderwert des manes. *Zentralblatt f. psychother.*, 10, 29.
Lafora (Gonzalès R.). — Interprétation psychanalytique de la jalousie.
Leconte. — Conflits sociaux et psychoses. Thèse.
Leconte-Lorsignol (Mme). — Evolution des troubles de l'intelligence et du caractère de la puberté. Thèse.
Leiteisen. — Surmenage et psychose de la puberté. Thèse.
Le Savoureux. — Le spleen. Thèse.

Lowrey. — Competition and conflit over difference. *Ment. Hyg.*, 12, 316.

Luquet. — Le dessin enfantin.

Marañon. — L'évolution de la sexualité et les états intersexuels.

Marette (Françoise). — Le complexe de castration.

Marro. — Psychologie de la puberté.

Middleton. — Denunciation and the I. C. *J. Abnormal and social psych.*, 27, 358.

Minkowski. — La schizophrénie.

Morgenstein (Sophie). — Psychanalyse infantile.

Muller de la Fuente. — Fanaticism as symptom. *Deuts. Med. Wochenschr.*, 56, 1402.

Nathan. — L'esprit et ses maladies.

Orbison. — Constitut psychop. inferior personnality. *California and West Med.*, 30, 78.

Pascal. — Chagrins d'amour et psychoses.

Peyron. — La timidité. Thèse.

Pitres et Régis. — Obsessions et impulsions.

Reich. — La crise sexuelle.

Ribot. — Troubles de la volonté.

Robin. — Drames et angoisses de la jeunesse.

Roehning. — Déséquilibre mental. Thèse.

Saussure (R. de). — Les sentiments d'infériorité. *Revue française psychanal.*, n° 4, t. VII, p. 655.

Saussure. — Ueber minderwert. *Psychoth. Praxis*, 4-9.

Schroeder. — Guilt and inf. feelings as creator of religions exper. *Psycho-anal. Rev.*, 16, 46.

Stekel. — La frigidité féminine.

— Zur psychol. der minderw. *Psychoth. Praxis.*, janv. 1936.

Trillat. — L'hérédité cyclothymique. Thèse.

Voisin. — Psychoses de la puberté. Thèse.

White et Fenlason. — Item validation of tests of infer. feeling. *J. Juvenile Research*, 16, 231.

White (W. A). — Theory of the complexe. *Interstate M. J.*, 1909.

Zichen. — Psychoses de la puberté. Congrès de Paris, 1010.

22138. — Bordeaux, Imprimeries Delmas, 6, place Saint-Christoly. — 1943.